VII kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 105)
z dnia 21 listopada 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 105)

21 listopada 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie wniosku o powołanie Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (druk nr 1849),

– problemy rehabilitacji leczniczej w różnych profilach działalności leczniczej – funkcjonowanie, dostępność oraz finansowanie.

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Sopliński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marcin Pakulski** wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia, **Jan Piotrkowski** wicedyrektor w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Marek Cytacki** główny specjalista w Zespole Interwencyjno-Poradniczym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Ewa Błaszczyk-Janczarska** prezes Fundacji „AKogo?", **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Dominika Glomb** koordynator ds. projektów Fundacji SPINA wraz ze współpracownikami, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, **Maciej Krawczyk**, **Tomasz Marek** oraz **Ernest Wiśniewski** członkowie Zarządu Głównego Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, **Andrzej Lach** dyrektor Kliniki „Budzik", **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Małgorzata Pacholec** dyrektor Polskiego Związku Niewidomych wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Śnieg** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami oraz lobbysta **Tomasz Zapalski** z Kancelarii Legislacji CENTRAS.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji. Witam bardzo gorąco wszystkich członków Komisji, pana ministra ze współpracownikami, pana prezesa i wszystkich bardzo licznych zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek obrad obejmuje dwa punkty. Jest propozycja, ze strony prezydium Komisji, zmiany kolejności rozpatrywania tych punktów, ponieważ punkt, który pierwotnie miał być rozpatrywany jako drugi – powołanie podkomisji – jest czysto techniczny i sprowadza się tylko do tego aktu powołania podkomisji. Jest więc propozycja, abyśmy od tego rozpoczęli. Następnie, jako drugi punkt, byłyby rozpatrywane problemy rehabilitacji leczniczej w różnych profilach działalności leczniczej – funkcjonowanie, dostępność oraz finansowanie. Czy jest głos sprzeciwu odnośnie do zaproponowanego porządku obrad? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam więc, że porządek obrad został przyjęty.

W takim razie, proszę o zgłaszanie kandydatur na członków podkomisji. Proszę bardzo, pani przewodnicząca Małecka-Libera – kto ze strony Platformy Obywatelskiej będzie przez państwa zaproponowany do podkomisji?

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Zgłaszam panią poseł Janinę Okrągły, panią poseł Lidię Gądek i panią poseł Barbarę Czaplicką.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję bardzo. Ze strony SLD, proszę bardzo…

Poseł Jacek Czerniak (SLD):
Pan poseł Piotr Chmielowski.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Bardzo proszę, Twój Ruch. Panie przewodniczący…

Poseł Łukasz Krupa (TR):
Z Twojego Ruchu będę ja.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Z Prawa i Sprawiedliwości – pani poseł Hrynkiewicz i pan przewodniczący Hoc.

Czy są jakieś głosy w tej sprawie? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, w takim razie, że Komisja jednogłośnie przyjęła taki skład podkomisji. Podkomisja ukonstytuuje się po zakończeniu dzisiejszej pracy Komisji Zdrowia. Tym samym zamykam rozpatrywanie tego punktu.

Przechodzimy do punktu drugiego. Problemy rehabilitacji leczniczej w różnych profilach działalności leczniczej – funkcjonowanie, dostępność oraz finansowanie, przedstawia pan minister Sopliński. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:
Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, tematem dzisiejszego posiedzenia jest informacja dotycząca dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej. Problemy rehabilitacji leczniczej można podzielić na dwa segmenty. Pierwszy, to jest tak zwany segment organizacyjny, czyli to, w jaki sposób organizacyjnie działa u nas system rehabilitacji. Drugi, bardzo istotny segment z tym związany, to finansowanie rehabilitacji.

Jeżeli chodzi o świadczenia, gdy mówimy o organizacji, to muszę powiedzieć, że jeszcze bardzo istotna jest dostępność, a również ciągłość tych świadczeń rehabilitacyjnych. To jest bardzo istotne w rehabilitacji, żeby była ciągłość leczenia. Jeżeli chodzi o świadczenia gwarantowane, to można je podzielić na rehabilitację leczniczą, na programy zdrowotne związane z rehabilitacją, jak i programy związane z rehabilitacją – to przede wszystkim leczenie uzdrowiskowe.

Teraz, po kolei. Pierwszy segment – rehabilitacja lecznicza. Jeżeli chodzi o zakres rehabilitacji leczniczej, to świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach ambulatoryjnych, domowych, w formie oddziału dziennego, a także w formach stacjonarnych. Jeżeli chodzi o tak zwaną rehabilitacje ambulatoryjną, to obejmuje ona opiekę rehabilitacyjną, realizowaną przede wszystkim w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, również przez fizjoterapeutów, oraz fizjoterapię obejmującą zabiegi w zakresie kinezyterapii i fizykoterapii. Na przykład, elementem fizykoterapii są masaże. To jest rehabilitacja ambulatoryjna.

Jeżeli chodzi o następny segment rehabilitacji, to jest to rehabilitacja domowa, która obejmuje przede wszystkim poradę lekarską rehabilitacyjną, a także fizjoterapię domową, która obejmuje kinezyterapię i fizykoterapię. Skierowanie na rehabilitację w ośrodku lub w oddziale dziennym, na str. 3 materiału przygotowanego na dzisiejsze posiedzenie, w wykazie, są wymienione rodzaje rehabilitacji, takie jak rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, rehabilitacja słuchu i mowy, wzroku, kardiologiczna, pulmonologiczna. Są tu również określone warunki, jakie muszą być spełnione, dla lekarza, który kieruje na daną rehabilitację – zwykle musi to być lekarz, który ma odpowiednią umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia – jak i czas trwania tej rehabilitacji.

Muszę powiedzieć, że jeżeli chodzi o poziom rehabilitacji, to największy postęp w ostatnim okresie jest widoczny w rehabilitacji kardiologicznej, natomiast przed nami są nowe wyzwania, jeśli chodzi o rehabilitację neurologiczną, bo coraz więcej mamy przypadków w tym zakresie. Określone są tutaj wymogi, przede wszystkim kadrowe, jakie muszą być spełnione, żeby pewne procedury, w zależności od rodzaju rehabilitacji, były

realizowane. Jeżeli chodzi o rehabilitację stacjonarną, to już wspomniałem o rehabilitacji kardiologicznej, pulmonologicznej i neurologicznej.

Następnym elementem, który jest finansowany z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, są programy zdrowotne. Takim programem zdrowotnym, który obecnie prowadzimy, jest leczenie dzieci ze śpiączki. Program obejmuje kompleksowy sposób postępowania w stanie śpiączki, zgodnie z zaleceniami terapeutycznymi – leczenie spastyczności poprzez zastosowanie toksyny botulinowej i rehabilitację.

Jest kwalifikacja do tego programu. Podstawowym kryterium jest ocena w skali Glasgow, jak i pozostawanie w śpiączce w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od momentu urazu lub 6 miesięcy od momentu wystąpienia śpiączki nieurazowej. Poza tym, istotne jest, że parametry życiowe pacjenta w okresie śpiączki muszą być stabilne i wiek tego pacjenta od 2 lat do 18 roku życia – nieukończenie 18 roku życia w momencie przyjęcia.

Czas prowadzenia tego programu to nie dłużej niż 12 miesięcy od jego rozpoczęcia. Zapewne będzie tutaj o tym dyskusja, ponieważ z informacji wiemy, że w ośrodku „Budzik" nastąpiły cztery wybudzenia w ramach tego programu.

Jeżeli chodzi o leczenie uzdrowiskowe, leczenie rehabilitacyjne może być prowadzone w szpitalu uzdrowiskowym lub w sanatorium uzdrowiskowym. Oczywiście, jeżeli chodzi o świadczenia, które są realizowane w warunkach opieki stacjonarnej – mówimy o szpitalu uzdrowiskowym – czas trwania wynosi 28 dni.

Jeżeli chodzi o potrzeby kadrowe w odniesieniu do personelu medycznego, lekarzy z zakresu rehabilitacji medycznej ze specjalizacją drugiego stopnia na dzień 31 sierpnia mieliśmy 1667, w tym 1566 wykonujących zawód. Ponadto 280 lekarzy posiada specjalizację pierwszego stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej, w tym 226 wykonuje zawód. Obecnie, w trakcie specjalizacji jest 443 lekarzy.

Specjalizacja z zakresu rehabilitacji leczniczej trwa 5 lat. Wprowadziliśmy nowy system specjalizacji, tak zwany modułowy, gdzie specjalizacja z zakresu rehabilitacji leczniczej będzie jednomodułowa, ale lekarze innych specjalizacji, takich jak choroby wewnętrzne, neurologia, pediatria czy ortopedia – a dodaliśmy również medycynę sportową – mogą robić specjalizację z zakresu rehabilitacji leczniczej. Ta forma jednomodułowa – lekarz będzie mógł otrzymać rezydenturę – będzie wprowadzona dopiero wtedy, kiedy będą opracowane nowe programy specjalizacyjne. Dlatego lekarz po skończeniu szóstego roku studiów może bezpośrednio rozpocząć specjalizację z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Jeżeli chodzi o inny personel w zakresie rehabilitacji, chciałbym zwrócić uwagę na fizjoterapeutów. Są wśród nich zarówno fizjoterapeuci, którzy mają tytuł magisterski, jak i fizjoterapeuci, którzy mają tytuł licencjacki. Jest również następna grupa, która zajmuje się rehabilitacją leczniczą – grupa masażystów – po skończeniu techników lub szkół maturalnych. To są elementy związane z kształceniem w dziedzinie rehabilitacji.

Muszę powiedzieć, że jeżeli chodzi o specjalizację z zakresu fizjoterapii, to realizowana jest ona w 36 uprawnionych jednostkach szkolących, które dysponują ponad 343 miejscami szkoleniowymi. Tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii w 2013 r. uzyskało 237 fizjoterapeutów.

Dlaczego tak szeroko mówię na temat kształcenia fizjoterapeutów? Dlatego, że to wymagało w Ministerstwie Zdrowia pewnej rozwagi, a również dalszej pracy na temat ujednolicenia systemu kształcenia fizjoterapeutów.

Jeżeli chodzi o finansowanie – na pewno szczegółową informację na ten temat przedstawi pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – chciałbym zwrócić uwagę Wysokiej Komisji na to, że w 2010 r. NFZ na świadczenie w rodzaju rehabilitacja lecznicza wydał 1.782.515.000 zł, natomiast w 2013 r. są to już 2.074.000.000 zł. Czyli, z tego zestawienia widać, że jeżeli chodzi o rehabilitację następuje systematyczny, coroczny wzrost nakładów budżetowych. Jeżeli chodzi o założenia w planie finansowym NFZ-u na rok 2014, to nastąpi wzrost nakładów na rehabilitację leczniczą o prawie 1%, a ściślej o 0,93%, w stosunku do roku 2013.

Ważnym elementem, nad którym pracujemy w Ministerstwie Zdrowia, przede wszystkim w związku ze starzeniem się społeczeństwa, a również wyzwaniem, są programy obejmujące swym zasięgiem pacjentów po 65 roku życia. Są to zwykle pacjenci ze scho-

rzeniami przewlekłymi. Te programy dla osób w wieku podeszłym, które staramy się opracować, muszą być koordynowane również z działalnością instytucji samorządowych, stowarzyszeń i innych działających na rzecz profilaktyki gerontologicznej i geriatrii, a to dlatego, że zarówno nasz program ministerialny, jak i inne, muszą być skoordynowane, współdziałające, jeżeli chodzi o rehabilitację leczniczą. To są te najistotniejsze elementy, panie przewodniczący, na które chciałem zwrócić uwagę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Wiem, że też pan prezes będzie chciał przekazać pewne informacje od siebie, ale najpierw zapytam, czy pan minister chciałby oddać głos pani profesor, czy komuś innemu, na tym etapie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Pani profesor bardzo chętnie odpowie na szczegółowe pytania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. W takim razie, bardzo proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marcin Pakulski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, powtórzę dane za panem ministrem. Proszę zwrócić uwagę na to, że w ciągu czterech lat wartość nakładów wzrosła od 1.782.000.000 zł do 2.074.000.000 zł, a więc przez 3 lata ten wzrost wyniósł prawie 300 mln zł. Ten wzrost nakładów wynosi 16,4%, natomiast w analogicznym okresie przychody z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne wzrosły o 15,9%, a więc widać, że te nakłady wzrastały z większą dynamiką niż wynikałoby to ze zwiększania się przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia w ciągu tych czterech lat.

Mogę państwu przedstawić, jak to wyglądało w odniesieniu do poszczególnych zakresów świadczeń. W lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej wartość umów zrealizowanych w 2010 r. wyniosła 62.632.000 zł, natomiast w 2013 r. – 65.238.000 zł, przy czym nie jest to wartość zamknięta. Jak wiadomo, nasze rozliczenia będą zamykane dopiero w lutym 2014 r., tak więc ta suma może się zmienić.

W fizjoterapii ambulatoryjnej kwota z 745.116.000 zł doszła do 792 mln zł w 2013 r. W fizjoterapii domowej 8.571.000 zł w 2010 r., a w 2013 r. 11.285.000 zł – proszę zwrócić uwagę, że jest to 32-procentowy wzrost nakładów. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym i oddziale dziennym – prawie 123 mln zł w 2010, a 139 mln zł w 2013 r. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym 152 mln zł w 2010 r., a 191.794.000 zł w 2013 r. – 26-procenowy wzrost. Rehabilitacja słuchu i mowy 8.635.000 zł, a w 2013 r. 11.400.000 zł, a więc dokładnie 32-procentowy wzrost nakładów. Rehabilitacja wzroku 1.055.000 zł, a w 2013 r. 1.758.000 zł. Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku czy oddziale dziennym. Jest to rehabilitacja pacjentów w kopalniach, mówiąc najprościej… Tak, w wyrobiskach, dokładnie rzecz biorąc – 2.156.000 zł w 2010 r. i 2.274.000 zł w 2013 r.

Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku czy oddziale dziennym 5.663.000 zł i w 2013 r. 8.861.000 zł, a więc 56-procentowy wzrost nakładów. Myślę, że to jest warte zastanowienia w obliczu tego, o czym tutaj również było mówione przy okazji leczenia kardiologicznego i kwestii wydłużenia efektu terapeutycznego, który uzyskiwany jest dzięki nowoczesnym metodom leczenia zawału serca. Widać więc, że jest zdeklarowana wola, żeby wspierać efekt populacyjny tej terapii, żeby nie zaprzepaszczać efektów leczenia.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – to było 384.760.000 zł w 2010 r., a w 2013 r. 407.856.000 zł. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2010 r. 20.568.000 zł, a w 2013 r. 22.910.000 zł. Rehabilitacja neurologiczna – 196.509.000 w 2010 r. i 274.523.000 zł, czyli 40-procentowy wzrost nakładów. Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych 73.148.000 zł w 2010 r. i 103.618.000 zł w 2013 r.

To pokazuje pewne tendencje. Staramy się, poprzez wprowadzenie szczególnych produktów związanych z rehabilitacją pacjentów w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej i w oddziałach rehabilitacji neurologicznej, nastawionych przede wszystkim na szybką

interwencję w przypadku udarów mózgu, na maksymalizowanie tych efektów terapeutycznych, które są uzyskiwane na etapie leczenia szpitalnego. A te kwoty pokazują jednak wzrost w ciągu czterech lat w dosyć dobrej dynamice. Akurat w tym rodzaju świadczeń widać, naszym zdaniem, wyraźną poprawę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie prezesie. Pan minister wspomniał o wchodzącej w zakres programu rządowego klinice wybudzeń, która od niedawna funkcjonuje. Myślę o Klinice „Budzik". Jest to program finansowany z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Mamy tu przedstawicieli Fundacji i Kliniki. Bardzo proszę pana dyrektora o zabranie głosu. Proszę uprzejmie, najpierw pan dyrektor, a później pani Ewa Błaszczyk.

Dyrektor Kliniki „Budzik" Andrzej Lach:

Dzień dobry państwu. Panie przewodniczący, szanowni państwo, dziękuję bardzo za zaproszenie i możliwość zabrania głosu. Andrzej Lach, Klinika „Budzik".

Jesteśmy tutaj między innymi po to, żeby podzielić się z państwem naszą radością i sukcesami, aczkolwiek nie tylko naszymi, bo przede wszystkim czterech rodzin. Po czterech miesiącach funkcjonowania pilotażowego programu – bo przy podpisywaniu tak był określony „leczenie dzieci ze śpiączką" – są cztery wybudzenia. Podkreślam fakt programu pilotażowego, gdyż z tym związana jest również wycena. Każdy z państwa otrzymał w swojej teczce materiały dotyczące pierwszych dwóch i pół miesiąca funkcjonowania Kliniki „Budzik".

Proszę państwa, sytuacja na gruncie medycznym jest bardzo dobra. Również o kontrakcie, który został podpisany z Narodowym Funduszem Zdrowia – 200 tys. zł – nie można powiedzieć, że jest zły, ale wycena punkowa osobodnia powoduje, że nie jesteśmy w stanie nawet zrealizować tego kontraktu. Czyli, mamy sytuację, w której przy tym obłożeniu, przy naszej pracy, nie zrealizujemy w ciągu roku kontraktu na kwotę około pół miliona złotych.

Dlatego, proszę państwa, biorąc pod uwagę wyliczenia związane ze startem Kliniki „Budzik" – zaznaczam, że to są pierwsze 3 miesiące, nie płaciliśmy jeszcze kosztów ogrzewania, nasz sprzęt jest nowy, nie kupiliśmy ani jednego tonera do drukarki, nie ponosimy kosztów przeglądów często bardzo skomplikowanych urządzeń rehabilitacyjnych – widzimy już, że koszt funkcjonowania i koszt pobytu pacjenta to minimum 450 zł na dzień. Bez tego nie jesteśmy w stanie spiąć się i mieć pieniędzy, nie na inwestowanie, nie na amortyzowanie sprzętu, który został zakupiony, ale na bieżące funkcjonowanie Kliniki „Budzik".

Tak więc, sumując to krótkie wystąpienie – 4 wybudzenia. Duża radość wśród rodzin, olbrzymia radość wśród nas, zajmujących się tą Kliniką i, proszę państwa, jedna rysa – brak możliwości realizacji kontraktu ze względu na niską wycenę osobodnia. Dziękuję państwu za tę chwilę uwagi i chciałbym przekazać mikrofon osobie, dzięki której ta Klinika funkcjonuje, pani Ewie Błaszczyk.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Już przekazuję głos pani prezes Fundacji „AKogo?", ale myślę, że trzeba by było wyjaśnić – nie wiem, czy to zrobi pani prezes, czy jeszcze pan dyrektor – o co chodzi z tą zbyt niską wyceną, bo można by zrozumieć, nie znając szczegółów, że w takim razie państwo z powodu zbyt niskiej wyceny będą mieć raczej przekroczony kontrakt, a nie niedowykonanie. Myślę więc, że trzeba by to było wyjaśnić, panie dyrektorze.

Dyrektor Kliniki „Budzik" Andrzej Lach:

Dziękuję bardzo za to pytanie, rzeczywiście szybko przeszedłem dalej. Proszę państwa, kontrakt miesięczny jest w wysokości 200 tys. zł, jednocześnie koszt osobodnia dziecka żywionego dietą standardową, kuchenną, wynosi 300 zł. Biorąc pod uwagę liczbę dzieci przebywających w Klinice „Budzik" i liczbę łóżek, którymi dysponuje Klinika – jest to 15 łóżek – to przy tej wycenie realizujemy miesięcznie kontrakt – października jeszcze nie zamknęliśmy- na poziomie pomiędzy 155 a 160 tys. zł. U nas dziecko przebywa 12 miesięcy – zgodnie z tym, co mówił pan minister.

Jeśli dziecko w czasie pobytu u nas zachoruje – a mamy już przypadek ostrego wyrostka robaczkowego, urosepsy, zapalenia mózgu – to my to dziecko przenosimy. Prosimy Centrum Zdrowia Dziecka o zajęcie się nim. Jednocześnie, w czasie przeniesienia dziecka, jego łóżko – mówiąc kolokwialnie – stoi puste. My nie możemy go wykorzystać. To łóżko jest zablokowane, bo dzieciak do nas wróci po wyleczeniu tego ostrego stanu. Biorąc więc pod uwagę nasze doświadczenie, mamy paradoksalną sytuację – mamy 200 tys. zł kontraktu miesięcznego, którego, przy tej wycenie, nie jesteśmy w stanie zrealizować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani prezes.

Prezes Fundacji „AKogo?" Ewa Błaszczyk-Janczarska:

Dzień dobry państwu. Witam. Dziękuję za zaproszenie, za to, że mogę tu być i powiedzieć kilka słów od strony Fundacji, i od strony swojego bardzo osobistego wątku – bo, w gruncie rzeczy, Fundacja to mój osobisty wątek. Tak się stało.

Pracowaliśmy latami, żeby wybudować tę Klinikę i żeby powstał program wybudzania dzieci ze śpiączki w fazie B – robiliśmy to przez 4 lata z Ministerstwem Zdrowia. Ten program powstał, został zatwierdzony przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. W ostatniej fazie, tuż przed podpisaniem kontraktu, został bardzo poważnie okrojony o pewne rzeczy, które są potrzebne na takim oddziale. Na przykład, nie ma tam pediatry, a konsultacja pediatryczna jest codziennie. I to jest bardzo poważna sprawa, bo z tym się borykamy.

To, że nie ma dyżuru lekarskiego, jakoś potrafiliśmy rozwiązać, ale to też jest sprawa do rozmów, tylko już z Ministerstwem Zdrowia, bo trzeba zrobić aneks. Natomiast to, co jest konieczne, żeby ta klinika się nie „przewróciła" – bo ona w grudniu się „przewróci"… My jesteśmy tutaj ze względu na tyle lat pracy, na taki kredyt społecznego zaufania i zaangażowania. To stała się Klinika Polski. Wszystko zostało zrobione ze zbiórek publicznych i z pieniędzy europejskich. Zatem ciężar odpowiedzialności jest ogromny. Poza tym wszyscy wiedzieli, co robimy przez lata, do czego zmierzamy. Mieliśmy na piśmie… W tych teczkach są dokumenty, które świadczą o tym, że każdy z resortów mówił, że weźmie w tym udział, że możemy wziąć te europejskie pieniądze. Natomiast, jeśli to nie będzie doszacowane, to po prostu z hukiem ta Klinika w grudniu runie, bo nie będziemy mieć na pensje, na ogrzewanie, po prostu na rachunki.

Jesteśmy więc zdeterminowani. Staramy się wejść wszędzie, gdzie można, żeby wszyscy o tym wiedzieli, bo potrzeba bardzo, bardzo niewiele, żeby mieć bardzo dużo sukcesów i rozwoju, bo Fundacja teraz chce się skupić również na tym, co można takiemu pacjentowi donieść poza koszykiem świadczeń gwarantowanych, czyli naukę ze świata, to, jak się zmienia diagnostyka… To znaczy, nauka, nowe metody w diagnostyce obrazowej, nowe metody w neurorehabilitacji, w medycynie, to, co się dzieje. A w tej chwili bardzo dużo dzieje się na świecie, jeśli chodzi o centralny system nerwowy i o mózg. Ale to wszystko są wartości dodane, które Fundacja donosi do „Budzika". Czy to są dodatkowe rehabilitacje, czy to jest wolontariat, czy to jest współpraca z czterema warszawskimi uczelniami, gdzie będą staże i praktyki – akademia medyczna, wyższa szkoła pedagogiki specjalnej, wyższa szkoła psychologii, AWF – fizykoterapia. To wszystko możemy przynieść dodatkowo, tylko że to nie zmienia w żadnym stopniu tej sytuacji, że środki w 1/3, w tej bazie są niedoszacowane, i grozi nam katastrofa, a nie bardzo sobie wyobrażam, żeby był taki finał tego scenariusza. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Winien jestem jeszcze państwu pewną informację. Konsultowałem tu jedną sprawę z panem ministrem, ponieważ liczyłem na to – i pewnie to wybrzmi w czasie dyskusji – że zostaną też poruszone kwestie, które wiążą się ściśle z rehabilitacją. Myślę o rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Chodzi o różnego rodzaju sprzęt wykorzystywany również u osób, które z rehabilitacji korzystają. Pan minister w tej chwili – jak rozumiem – nie jest przygotowany do tego, żeby na ten temat odpowiadać, niemniej jednak, panie ministrze, w moim przekonaniu – a podejrzewam, że i części naszych gości czy posłów –

ta sprawa się wiąże, bo w ramach rehabilitacji ktoś, na przykład, musi korzystać z tego sprzętu. To literalnie się z tym wiąże. Rozumiem, że pan minister w tej sprawie chce zabrać głos, jeszcze przed dyskusją. Czy tak? Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Sprzęt medyczny jest zapewniony w ramach koszyka rehabilitacyjnego. Wiem, że mówimy tutaj o rehabilitacji leczniczej, o jej finansowaniu, dlatego też, panie przewodniczący, mam prośbę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Gdyby pan mógł troszeczkę głośniej…

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Poświęćmy na to dodatkowe posiedzenie Komisji, podczas którego te elementy związane ze sprzętem rehabilitacyjnym, sprzętem ortopedycznym, będą omówione. Ja mogę się zobowiązać, że taką informację możemy przekazać Komisji na piśmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo, przynajmniej na tym etapie. Otwieram dyskusję. Pan przewodniczący Maciej Orzechowski, potem pani poseł Hrynkiewicz, bardzo proszę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, jest coś, co do tej pory nie miało miejsca w naszej ochronie zdrowia. Wiemy, że dzieci, które znajdują się w śpiączce, pierwsze swoje miejsce znajdują na oddziałach intensywnej terapii. Oddziały są doskonale wyposażone, ale koszt przebywania tych pacjentów jest bardzo wysoki.

Co dzieje się później z tymi dziećmi? Trafiają one czasem do rodzinnego domu, a czasem w miejsca długotrwałej opieki neurologicznej w różnych placówkach. Te dzieci są w różnym stanie, często mają założone rurki tracheotomijne. Są to dzieci wymagające stałej opieki związanej zarówno z odleżynami, jak i z codziennym narażeniem na infekcje. I okazuje się, że kilka lat temu ktoś przygotowuje nowy program. Ten program trafia do Agencji Oceny Technologii Medycznych, która ocenia go pozytywnie. Są drobne zastrzeżenia, ale przyjmuje, że zapotrzebowanie w takim kraju jak Polska to około 50 pacjentów rocznie. Pewnie więcej, bo więcej jest szacunkowych danych mówiących o zapadalności na śpiączkę.

Agencja Oceny Technologii Medycznych uzasadnia również w swoim postępowaniu koszty przebywanie takiej osoby w placówce. I te koszty, w zależności od trudności, czyli skomplikowania tego pacjenta, powinny wahać się pomiędzy 513 a 853 zł. Jest to opinia wydana 18 kwietnia 2011 r. Doskonale zdajemy sobie sprawę z tego, że koszty z roku na rok raczej rosną niż maleją. Mamy również opinię konsultanta krajowego z dziedziny neurologii dziecięcej, jak i licznego grona profesorskiego, które wspiera Fundację.

Okazuje się, że w tej placówce, która ma ponad 20 łóżek, dokonuje się coś, do czego dochodzi rzadko, a więc wybudzenia. Jest to efektem zaangażowania i determinacji ludzi, którzy tam pracują, wdrażania nowych niestandardowych terapii, a również walki ze spastycznością przy pomocy toksyny botulinowej czy pomp baklofenowych. I okazuje się, że pomimo wcześniejszego planu, który zakładał finansowanie na tym poziomie, w zupełnie niezrozumiałych okolicznościach – o wyjaśnienie czego będę prosić pana prezesa – ten poziom finansowania zostaje dramatycznie zmniejszony.

Cały czas mówimy o innowacyjności, o tym, że polska medycyna w wielu aspektach może być innowacyjna. Wydaje mi się, że przykład tej Kliniki dowodzi, że determinacja ludzi, ale też zaangażowanie personelu medycznego, może doprowadzić do tego typu innowacji w leczeniu. Bo, co by stało się z tymi dziećmi, które nie znalazłyby się w tej klinice? Często decydujemy o przeznaczaniu olbrzymich środków, publicznych pieniędzy na to, żeby pomagać ludziom, którzy są terminalnie chorzy, gwarantować im jakość i godność ostatnich dni. Ze zdziwieniem przyjmuję informację, że w przypadku tak niewielkiej liczby pacjentów, w tak innowacyjnej placówce, nie chcemy postawić sobie poprzeczki dużo wyżej. Bo przecież, jeśli nawet – co podkreśla Agencja Oceny Technologii Medycznych – nie ma standaryzacji terapii, nie ma dużych, wieloośrodkowych badań

opartych na ślepych próbach, to przecież efektem są dzieci wybudzone ze śpiączki. I jeśli ta Klinika będzie dalej funkcjonować, to może inne ośrodki na świecie będą posługiwać się standardami terapii wypracowanymi właśnie w tym miejscu. Dlatego proszę przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia o wyjaśnienia i informacje dotyczące tego, dlaczego w placówce tak innowacyjnej poziom finansowania jest tak daleko odbiegający od oczekiwań, a niewspółmierny do efektów, które tam uzyskujemy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, bardzo interesujący jest ten materiał, który dostarczyło nam Ministerstwo Zdrowia. A to, co jest interesujące, jest przede wszystkim w tabelach statystycznych, które są zawarte w drugiej części opracowania. Wynika z tego, że wydatki na rehabilitację w poszczególnych województwach są kompletnie różne. Nie będę tego długo uzasadniać, ale powiem, że to oznacza po prostu, że ani ministerstwo, ani Narodowy Fundusz Zdrowia nie koordynują działań w zakresie rehabilitacji. To, zdaje się, odbywa się na tej zasadzie – kto ile wyrwie, tyle dostanie. Prosiłabym jednak o wyjaśnienie, dlaczego te nakłady na leczonych i wydatki w poszczególnych województwach tak diametralnie się różnią.

Druga sprawa, w której chciałabym zabrać głos, dotyczy Kliniki „Budzik". Chciałabym bardzo gorąco i serdecznie podziękować w imieniu chyba wszystkich pani Ewie Błaszczyk za jej wieloletni wysiłek i to, co zrobiła, i zapytam pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jakie kryteria przyjęto do wyceny tych świadczeń, przecież niestandardowych, bo nikt tego do tej pory w ten sposób nie leczył. Wreszcie, kto zdecydował, że w szpitalu, w którym są chore dzieci, nie ma pediatry – nie ma konsultacji pediatry, nie ma dyżuru lekarskiego. Zatem, właściwie cały zamysł, żeby to była placówka nie tylko lecząca, ale także placówka badawcza… Bo to naprawdę jest okazja do przeprowadzenia pogłębionych badań i wyciągnięcia z tego bardzo ważnych wniosków dotyczących tego nieszczęścia, jakie dotyka rodziny, które mają tak bardzo chore dzieci. Wobec tego, przyjmujemy coś takiego – tak, jak we wszystkim –„a czy nie da się tego zrobić taniej?". Da się zrobić taniej, tylko tak beznadziejnie, że właściwie cały wielki wysiłek i ludzki, i materialny, i intelektualny, idzie w powietrze. Niech pan przynajmniej powie tutaj, kto mądry obciął nakłady na leczenie w tej Klinice. Niech pan nam wyjaśni, jaki jest mechanizm podejmowania takich decyzji? Czy naprawdę nie ma… W stosunku do wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia to jest parę groszy na to, żeby choć jedna rzecz była dobrze zrobiona. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Okrągły, proszę uprzejmie.

Poseł Janina Okrągły (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, mam krótkie pytanie, ale może bardziej szczegółowe. Dotyczy ono rehabilitacji stacjonarnej, a szczególnie rehabilitacji kardiologicznej.

Czym są uzasadnione tak wysokie wymagania kadrowe? Na oddział rehabilitacji kardiologicznej przypada jeden lekarz specjalista kardiolog lub internista na 20 łóżek plus jeden lekarz rehabilitacji i medycyny fizykalnej, balneologii lub w trakcie specjalizacji – też jeden na 20 łóżek. Czyli, w zasadzie, na 10 łóżek szpitalnych przypada jeden lekarz. Na przykład, na oddziale 80-łóżkowym, który znam, bo leży w mojej okolicy, jest obowiązkowo ośmiu lekarzy. Czym to jest uzasadnione? Tym bardziej, że na oddziałach zabiegowych, na oddziale kardiologicznym, wymóg jest zupełnie inny – nie mówi się o liczbie łóżek, tylko o minimum dwóch lekarzach specjalistach. Czym to jest uzasadnione i czy nie jest to nadmierne obciążanie tych oddziałów kosztami przy nieosiąganiu z tego zbyt wielkich korzyści? Muszę przypomnieć, że wypracowane standardy rehabilitacji kardiologicznej od wielu lat są naprawdę na bardzo wysokim poziomie.

I jeszcze jedna rzecz. Lekarzy rehabilitacji medycznej czy z tej dziedziny nie ma aż tak dużo, żeby zatrudniać ich na oddziałach tego typu. Jednocześnie moje pytanie jest

też takie – kto powinien być lekarzem wiodącym, bo do tej pory lekarzem wiodącym na oddziale rehabilitacji kardiologicznej był lekarz kardiolog, natomiast od trzech lat, odkąd weszły te zmiany, właściwie lekarzem wiodącym czy może mającym więcej uprawnień jest lekarz rehabilitacji. Bardzo proszę o odpowiedź na te pytania. I czy planowane są działania w kierunku, żeby jednak zmienić wymagania dotyczące tych oddziałów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc, proszę uprzejmie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, siłą rzeczy nasza dzisiejsza dyskusja będzie skupiać się wokół Fundacji „AKogo?" pani Ewy Błaszczyk. I to bardzo dobrze, bo nad czystymi, bardzo szlachetnymi intencjami trzeba dyskutować, bowiem, jeśli po tamtej stronie dzieje się jakakolwiek krzywda, to trzeba o tym wiedzieć i ją naprawić.

Proszę państwa, cóż może być bardziej cennego niż wybudzenie dziecka do świata realnego. Jakie inne wartości na ziemi mogą być cenniejsze nad życie naszego dziecka? Może dla kogoś – tu wtrącenie – Stadion Narodowy wybudowany za 2 mld zł jest chlubą i wizerunkiem Polski na świecie, ale dla mnie, istnienie takiej Kliniki jest większą dumą i większą radością niż wybudowane za taką cenę różne budynki. Bo, proszę państwa, historia w niedalekiej przyszłości rozliczy nas nie z tego, ile wybudowaliśmy stadionów, ile mieliśmy programów na Stadionie Narodowym – na przykład, w Narodowym Dniu Pamięci Powstania Warszawskiego dołożyliśmy 6 mln zł do wstępu kontrowersyjnej artystki – ale z tego, jak pomogliśmy tym najmniejszym, najbardziej potrzebującym w sprawie o wielkich wartościach.

Proszę państwa, dla mnie to, że w takiej klinice brakuje pieniędzy na pół etatu pediatry czy na dyżur lekarski, jest niezrozumiałe i w ogóle nie do zaakceptowania. Jeśli sobie pomyślę, jak nieraz są marnotrawione miliony złotych – 100 mln zł obecny Szczyt Klimatyczny, przetarg, który można było zrealizować za pół miliona, a wydano 27 mln zł, jak się dowiadujemy, czy inne tak marnotrawione pieniądze – to rzeczywiście trudno o spokój i głębsze refleksje, bo człowiek irytuje się, jeśli brakuje na coś, co jest tak szlachetne i tak czyste. Po prostu, brakuje słów.

Dlatego ja nie tylko apeluję do Narodowego Funduszu Zdrowia i do Ministerstwa Zdrowia, ile żądam, żeby te pieniądze się znalazły, bo to jest wstyd dla nas. Powinniśmy o tym mówić bardzo cicho w kuluarach, żeby świat nie usłyszał, że dyskutujemy o takich pieniądzach dla takich ponad wszelkie wątpliwości czystych i szczerych wartości, że ktoś musi się o to bić. To jest wręcz niepoważne. Można wiele o tym mówić, ale proszę, żebyśmy wyszli z tego spotkania z pewnością, że ta Klinika, która ma… I tego nawet nie trzeba sprawdzać. Nie trzeba wdrażać żadnej kontroli tego przedsięwzięcia, bo tam od początku jest szlachetność i pewne wartości. Nie trzeba tego sprawdzać, trzeba po prostu sfinansować to tak, jak zaplanowano dla tej Kliniki. Ja o to proszę, apeluję, ale też tego żądam. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Dziadzio.

Poseł Dariusz Dziadzio (ID):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, tematem dzisiejszego spotkania naszej Komisji są problemy rehabilitacji leczniczej. W związku z tym, biorąc pod uwagę to, że jeszcze nie wprowadziliśmy naszej rehabilitacji leczniczej w XXI wiek, chciałbym pana ministra zapytać o sprawę ustawy, która będzie sankcjonować etat albo stanowisko pracy, jakim jest fizjoterapeuta – mgr fizjoterapii.

W tej chwili jesteśmy w takiej sytuacji, że wszyscy mówią o rehabilitacji, o fizjoterapii, natomiast zapomina się o tym najważniejszym elemencie, jakim jest ustawa o zawodzie fizjoterapeuty. W całym cywilizowanym świecie – mówimy o krajach zachodnich – ten etat jest prawnie usankcjonowany i trochę inaczej funkcjonuje niż w Polsce. Tam, jak dobrze wiem, lekarze rehabilitacji medycznej i nie tylko, diagnozują pacjenta, natomiast dalsza część jest już efektem działania magistra fizjoterapii. Czyli, cały proces

rehabilitacji jest ustawiany ze strony magistra rehabilitacji, dzisiaj zwanego magistrem fizjoterapii. Ta zmiana nazwy nastąpiła z końcem lat 90., kiedy to zmieniono z rehabilitacji na fizjoterapeutę tylko po to, aby ten zawód dostosować wstępnie do zawodu, który istnieje w Unii Europejskiej. Natomiast na dzisiaj ustawa o zawodzie nie istnieje. Chciałbym więc pana ministra zapytać, jakie są prace nad tą ustawą i kiedy ewentualnie możemy się spodziewać, że zostanie ona zakończona i poddana pod debatę w Sejmie.

Drugie pytanie, panie ministrze, odnośnie do lekarzy rehabilitacji leczniczej. W tej informacji napisano, że szkolą się, że są jeszcze dodatkowo 443 osoby, które będą… Natomiast, chciałbym zapytać, po co. Proszę powiedzieć, po co tych ludzi się szkoli. Po co oni są szkoleni i otrzymują specjalizację lekarza rehabilitacji medycznej.

Sytuacja jest następująca. Abyśmy mogli mówić o prawidłowym procesie leczenia i rehabilitacji, mówimy o tak zwanej kompleksowości. Podam państwu przykład pacjenta, który trafia na oddział neurochirurgii po uszkodzeniu rdzenia kręgowego w wyniku skoku do wody. Wiadomo, że jeżeli doszło do tego uszkodzenia, to najczęściej wystąpi u niego nietrzymanie moczu. Z tego oddziału trafia na oddział rehabilitacji. I proszę sobie wyobrazić, że po wyjściu z oddziału rehabilitacji wniosku na cewniki zewnętrzne, czy na zaopatrzenie ortopedyczne, nie może mu wypisać lekarz rehabilitacji medycznej. Rodzina gania między jednym lekarzem a drugim, między specjalistą, a najczęściej zrzuca się to wszystko na barki lekarzy rodzinnych. Chciałbym więc zapytać, panie ministrze, kiedy ministerstwo podejmie konkretne aby uporządkować sprawę?

Jeżeli już mówimy o szkoleniu lekarzy rehabilitacji medycznej, czyli możliwości wypisywania przez nich tego typu wniosków – chyba że ministerstwo nie chce tego zrobić, to proponuję, żeby przerzucić to na magistrów rehabilitacji. Oni sobie z tym bardzo dobrze poradzą, chętnie taki wniosek wypiszą. Nie jest to jakimś wielkim problemem, zwłaszcza że pracują z tym pacjentem kilka tygodni, więc będą wiedzieć, jak go zaopatrzyć i przygotować na dalsze życie i rehabilitację. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Zanim przekażę… Bardzo proszę, szanowni państwo. Oddam zaraz państwu głos w ramach dyskusji osób zaproszonych. Bardzo też proszę o ciszę, nieprowadzenie rozmów, dlatego, że w pewnym momencie na sali powstał szum. Proszę uprzejmie, pan poseł Szymański.

Poseł Tomasz Szymański (PO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, Szanowna Komisjo, panie ministrze, poseł Dziadzio uprzedził mnie poruszając tę kwestię, bo chciałem zabrać głos – i zabiorę – w sprawie fizjoterapii, jako takiej, w Polsce. Chciałbym odnieść się do słów pana posła, ponieważ pan poseł w swojej wypowiedzi, w swoim pytaniu do pana ministra, użył takiego zwrotu, że fizjoterapia w krajach Unii Europejskiej wygląda trochę inaczej niż w Polsce.

Śmiem twierdzić, że fizjoterapia w Polsce w ogóle nie wygląda, ponieważ nie ma ustawy, o której pan wspomniał, i tak naprawdę wszystko jest oparte na zasadzie samowoli, gdyż nie ma reguł, które by kwalifikowały zawodowo fizjoterapeutów. Nie ma, tak naprawdę, systemu kształcenia i przede wszystkim, odpowiedzialności w tym zawodzie, ponieważ fizjoterapia to 60 tys. specjalistów fizjoterapeutów, i jest to chyba jedna z najliczniej reprezentowanych grup zawodowych w medycynie, która jest pozbawiona własnej pragmatycznej ustawy.

Każdy, kto chce zarejestrować gabinet, zrobi to bez żadnej dokumentacji. Prawda? Jedyną możliwością, kiedy należy pokazać dyplom, jest kontraktowanie świadczeń w NFZ. Załóżmy – mamy niejednokrotnie taką sytuację – że pacjent przychodząc do pseudospecjalisty i poddając się zabiegowi, nie tylko nic nie skorzysta na tym zabiegu, ale też nierzadko będzie poddawany zabiegom nierzadko sprzecznym z wiedzą i sztuką medyczną. Pacjenci po takich praktykach, tak naprawdę, nie mają możliwości odwołania się, oprócz sądowej instancji.

Mam pytanie, panie ministrze – już nie będę tego wątku ciągnąć, bo w dalszej dyskusji na pewno ten temat będzie procedowany – kiedy projekt ustawy skierowany do Ministerstwa Zdrowia przez dwa środowiska związane z fizjoterapeutami w Polsce, czyli Stowa-

rzyszenie Fizjoterapia Polska i Polskim Towarzystwem Fizjoterapii, którego przedstawiciele są tu dzisiaj na sali i uczestniczą w obradach Komisji, doczeka się finału? Ponieważ prace nad poselskim projektem tej ustawy trwają już kilka miesięcy, a my chcielibyśmy wiedzieć, kiedy nabiorą konkretnego kształtu? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Proszę państwa, poruszę dwa tematy. Będę też mieć pytanie do pana ministra. Pierwszy temat, to zapytanie, co ministerstwo zamierza zrobić w sprawie ustawy o fizjoterapii, która jest bardzo istotna z wielu względów, a przede wszystkim ze względu na uregulowanie sposobu szkolenia tych ludzi. Przypomnę, że w tej dziedzinie wszystkie działania mają wpływ na zdrowie, a nieraz i na życie człowieka.

To, o czym mówił mój kolega przed chwilą – hochsztaplerzy otwierają gabinety, rejestrują je. Oczywiście są to prywatne gabinety. Bez tej ustawy grozi to zdrowiu i życiu pacjenta, który tam trafia i nie wie, czy ten człowiek ma kompetencje, czy ich nie ma. Jest to kwestia prywatnej działalności, która jednak jest równie ważna.

Ludzie, którzy kończą studia, tak naprawdę nie mają dzisiaj określanego zakresu kompetencji. Jest ustawa o zawodzie lekarza, jest ustawa o zwodzie pielęgniarki, jest ustawa o zawodzie farmaceuty. Ta wielka liczba specjalistów, jak kolega mówił 60 tys. ludzi z wyższymi studiami, którzy znają się na fizjologii i anatomii, nie ma własnych praw zawodowych.

Dlaczego mnie to martwi? Martwi mnie to, ponieważ wprowadzenie tej ustawy pozwoli nam uregulować – moim zdaniem – nieprawidłowe zapisy w koszykach świadczeń, o których mówiła pani poseł Okrągły. Pani poseł mówiła o jednej wąskiej dziedzinie – o oddziałach rehabilitacji kardiologicznej. Muszą państwo widzieć, że rehabilitacja kardiologiczna to nie jest rehabilitacja ruchowa. Tam leżą pacjenci, często w ciężkich stanach, niejednokrotnie w stanach zagrożenia życia. Są to pacjenci po zabiegach kardiologicznych, u których występują również zawały, i z przykrością muszę to powiedzieć, że lekarz rehabilitant nie ma kwalifikacji do udzielania pierwszej pomocy i stąd wynika to zachowawcze wpisanie lekarza kardiologa i lekarza rehabilitanta, który, tak naprawdę, w proporcji jeden lekarz na dziesięciu pacjentów – według mnie – jest zupełnie niepotrzebny. Proszę państwa, wielkim błędem… Słucham tu o kłopotach Kliniki, która naprawdę potrzebuje dyżuru lekarskiego, a z drugiej strony mamy nadmiar lekarzy w tym znaczeniu, że mamy bezsensowny zapis w koszyku świadczeń.

Chciałbym państwu powiedzieć, że liczba łóżek rehabilitacyjnych w kraju została podzielona przez zapisy koszykowe, w związku z czym liczba lekarzy w tej specjalizacji w kraju to około 4 tys., ile jest wymagane, a mamy wyspecjalizowanych około 1500 lekarzy rehabilitacji i około 500 balneologii. Proszę mi powiedzieć, czy lekarz balneolog może stanąć przy łóżku pacjenta, który wymaga intensywnej opieki kardiologicznej. Nie – jako lekarz muszę to z pełną świadomością powiedzieć. Jest to zapis, który implikuje olbrzymie wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na niepotrzebne zatrudnienia. Co więcej, uważam, że często są to zatrudnienia tego samego lekarza.

Wiem od lekarzy, dyrektorów szpitali, że ci sami lekarze są zatrudniani w dwóch jednostkach, czyli, tak naprawdę, nie wykonują tej pracy do końca tak, jak powinno być. Już nie powiem państwu, w jakiej wysokości są szacowane środki na te niepotrzebne zatrudnienia. Jeżeli więc mamy 1500 lekarzy, którzy naprawdę spełniają te warunki, a zapotrzebowanie według koszyka świadczeń wynosi 4 tys., to proszę mi pokazać, gdzie jest 2,5 tys. lekarzy w tym systemie, bo NFZ przy podpisywaniu kontraktu wymaga od dyrektorów szpitali wykazania tych lekarzy na liście pracujących.

Dyrektorzy szpitali muszą wykazywać to zatrudnienie, ponieważ NFZ nie podpisze z nimi umowy. Średnia pensja roczna lekarza rehabilitanta w szpitalu wynosi około 150 tys. zł. Te 2 tys. lekarzy, którzy, moim zdaniem… Tym bardziej, że w tej dziedzinie opieki medycznej nic się nie waliło – nie było zgonów, nie było jakichś sytuacji krytycznych, ponieważ, tak naprawdę, te oddziały prowadzili ludzie, którzy mieli kwalifikacje. Czyli, oddział kardiologiczny prowadził kardiolog, najczęściej z drugim stopniem specjalizacji,

oddział pulmonologiczny – pulmonolog, a oddział neurologiczny – neurolog. Oni mieli do dyspozycji właśnie tych ludzi, o których mówimy, czyli, oni zlecali pewne zabiegi i wspólnie decydowali o tym, jak ma wyglądać leczenie tego pacjenta.

Zwracam się do ministerstwa z gorącą prośbą o pilne przekwalifikowanie koszyka świadczeń, bo wtedy może znajdziemy pieniądze na kliniki, w sprawie których państwo tu przyszli. Te pieniądze są bezwzględnie potrzebne, ale tam, gdzie będziemy je wydawać w sposób racjonalny.

Proszę państwa, mówię o tym nie bez powodu. Podam państwu dane. Na podstawie Rejestru Lekarzy opublikowanego na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej z dnia 11 czerwca 2013 r., według stanu na dzień 31 maja 2013 r. liczba lekarzy wykonujących zawód specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej wynosi 1548, zaś balneoklimatologii i medycyny fizykalnej – 515. Jednocześnie wydano 60 lekarzom specjalistom rehabilitacji medycznej zaświadczenia w ramach procesu ubiegania się o uznanie kwalifikacji w innych krajach Unii Europejskiej – a to znaczy, że ci lekarze wyjeżdżają. Proszę mi powiedzieć, jeżeli brakuje nam 2 tys. lekarzy, jak ministerstwo zamierza te 2 tys. lekarzy wykształcić, i w jakim okresie – dziesięciu, dwudziestu czy pięćdziesięciu lat, bo specjalizacja trwa 5 lat. To jest pierwszy problem.

Drugi problem. Dlaczego mamy kierować tych ludzi na zupełnie niepotrzebne stanowiska pracy, skoro brakuje nam diabetologów, pediatrów i onkologów. Mam prośbę do ministerstwa i do NFZ-u o to, żeby pilnie pochylić się nad tym problemem, ponieważ – moim zdaniem – żeby rehabilitacja wyglądała prawidłowo, te dwie rzeczy wymagają pilnego uregulowania.

Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że z siedzącym obok posłem od kilku miesięcy odwiedzamy ministerstwo, łącznie z przedstawicielami środowiska rehabilitacji. Wydaje mi się, że po ostatnich spotkaniach wszystkie uzgodnienia w zakresie ustawy zostały dopięte. Chcielibyśmy to zrobić. Ponieważ uważamy, że sprawa jest bardzo pilna, chcielibyśmy przedłożyć to jako projekt poselski, dlatego, że projekt rządowy znowu będzie wymagać uzgodnień ze środowiskami, i obawiam się, że do końca naszej kadencji ta ustawa nie będzie mieć szansy na wejście w życie. W związku z tym, pytanie i jednocześnie wielka prośba do Ministerstwa Zdrowia, żeby pochylono się nad tym problemem, ponieważ są to nasze społeczne pieniądze, które możemy przeznaczyć naprawdę na takie kliniki, jak mówi pan profesor i tam, gdzie one są potrzebne. I my znajdziemy te pieniądze w takim przypadku.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Teraz, bardzo proszę… Widzę ponowne zgłoszenia, ale to za moment. Najpierw pani poseł Czaplicka, proszę uprzejmie.

Poseł Beata Czaplicka (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, żeby nie przedłużać – wiele rzeczy zostało już powiedzianych przez moich przedmówców. Chciałabym zapytać, czym należy tłumaczyć zmniejszenie liczby świadczeniodawców rehabilitacji leczniczej, chociażby w województwie mazowieckim, co jest wyraźnie zaznaczone. Między rokiem 2011 a rokiem 2013 jest spadek o około 30, jeśli chodzi o wartości umowy i wartości bezwzględne. To, jeśli chodzi o świadczenia.

Natomiast, chciałabym zwrócić uwagę ministerstwa i Narodowego Funduszu Zdrowia na problem pacjentów z chorobami rzadkimi. Są to pacjenci, których liczba przekracza 2 mln w naszym kraju, a tylko w 5-procentach przypadków mogą być faktycznie leczeni farmakologicznie – opieka nad nimi polega głównie na rehabilitacji. Środowiska pacjenckie, z którymi mam kontakt, zgłaszają mi – praktycznie na każdym spotkaniu naszego zespołu – problemy z dotarciem do rehabilitacji i długości rehabilitacji. To znaczy, że nawet jeśli ona jest, to następna tura będzie za kilka miesięcy. Wiadomo, że te dzieci kiedyś nie mogły przeżyć, bo 45% dzieci dotkniętych chorobami rzadkimi nie dożywa 14 roku życia. Natomiast generalnie długość życia pacjentów dotkniętych chorobami rzadkimi wydłuża się.

Są to ludzie i środowiska podwójnie wykluczone. Wykluczone są dzieci poprzez choroby, wykluczone są rodziny. Nie mają środków na to, żeby prowadzić rehabilitację

ze środków prywatnych. Prosiłabym o szczególne zwrócenie uwagi na problem właśnie tych chorych. Natomiast, odnośnie do problemu związanego z finansowaniem Kliniki „Budzik", dołączam się do zadania pana przewodniczącego Macieja Orzechowskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Pani przewodnicząca Małecka-Libera, proszę uprzejmie.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, pytanie kieruję do pana, a właściwie, jeżeli jest na sali, to raczej do konsultanta. Chciałabym zapytać o następującą kwestię.

Oczywiście temat naszego dzisiejszego spotkania dotyczy funkcjonowania, dostępności i finansowania zadań rehabilitacji, ale ja chciałabym nieco przewrotnie zapytać, jaka strategia odnośnie dalszych losów rehabilitacji w różnych zakresach, rysuje się w resorcie zdrowia, a mam na uwadze dwa wyznaczniki, które powinny były brać pod uwagę losy budowania takiej strategii.

Pierwsze, to jest starzejące się społeczeństwo i wzrastające potrzeby na usługi rehabilitacyjne, które będą z roku na rok wzrastać. W stosunku do tego nikt już nie ma wątpliwości. Uważam więc, że powinniśmy powoli, systematycznie budować dobry całokształt takich zadań opiekuńczo- rehabilitacyjnych dla osób starszych. I musimy być przygotowani także pod względem fachowym.

A druga rzecz jest taka, że coraz częściej mówimy o kompleksowej opiece medycznej, aby leczenie danego schorzenia czy danej jednostki chorobowej nie kończyło się wyłącznie na uratowaniu życia i na wydatkowaniu ogromnych pieniędzy na spowodowanie, że pacjent wychodzi ze szpitala, jest uratowany, ale pozostaje sam sobie, jeżeli chodzi o dalszą część, czyli rehabilitację i powolny powrót do pracy. Zresztą ostatnio często mówimy o tym, że zarówno w chorobach układu krążenia, onkologicznych i wielu innych, potrzeba nam systematycznej opieki, począwszy od profilaktyki, a skończywszy na rehabilitacji.

I na bazie tych dwóch czynników chciałabym zapytać, czy ministerstwo przygotowuje się na taką strategię wieloletnią. Czy robią państwo analizy potrzeb? I w kontekście tego, jak się będzie mieć wykorzystanie sprzętu, fachowców i możliwości, które są w tej chwili w sanatoriach, a które budzą ogromne emocje w zakresie, którego nie będę tutaj rozwijać, bo myślę, że jest to temat na odrębną dyskusję. Niemniej jednak uważam, że osoby tam zatrudnione i tamten sprzęt nie są wykorzystane w taki sposób, w jaki mogłyby być. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Teraz ponownie – proszę jednak o bardzo krótkie wypowiedzi – pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, bardzo dziękuję. Przyszłam na posiedzenie Komisji, gdzie mieliśmy oceniać dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej. Wszedł temat fizjoterapeutów jako grupy zawodowej. Jednak chcę powiedzieć, że to niewątpliwie jest ważny zawód, ale pomocniczy dla rehabilitacji. Rehabilitacja musi się odbywać pod kierunkiem lekarza, to lekarz jest odpowiedzialny za jej skutki, i to lekarz powinien kierować rehabilitacją. I w związku z tym co tutaj słyszę, mam pytanie do pana ministra – co ministerstwo ma zamiar zrobić z tą działalnością leczniczą pod hasłem rehabilitacja, która w wielu przypadkach jest niebezpieczna dla nieświadomych tego pacjentów, którzy idą do tych prywatnych gabinetów fizjoterapeutycznych, płacą ciężkie pieniądze i naprawdę mogą ponosić bardzo ciężkie szkody? My nie możemy wracać do sytuacji, w której nie będzie osoby odpowiedzialnej za całość zdrowia pacjenta, a nie tylko za funkcjonowanie, i to jednej części, co na pewno bardzo sprawnie mogą zrobić fizjoterapeuci.

Panie ministrze, to nie jest sprawa błaha. Działalność rehabilitacyjna czy nazywana rehabilitacyjną, wykonywana przez fizjoterapeutów jako działalność gospodarcza, musi podlegać jakiejkolwiek kontroli, jeśli nie mamy kaleczyć i krzywdzić ludzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Myślę, że potrzebne jest tu jedno zdanie komentarza, zresztą zanim później zabiorę głos. Pamiętajmy, że zawsze jest jakaś opieka i zlecenie lekarskie. Gabinety funkcjonują między innymi ze względu na trudną dostępność, natomiast problemem jest różnego rodzaju działalność znachorska – tak nazwę to najdelikatniej i najogólniej.

Bardzo proszę, pan poseł Dziadzio. Również proszę bardzo krótko, panie pośle.

Poseł Dariusz Dziadzio (ID):

Panie przewodniczący, dziękuję, ja tylko chciałem *ad vocem* wypowiedzi panów posłów z racji tego, że sytuacja jest następująca. Nie generalizujmy, że prywatne gabinety zatrudniają niewykształconych i nieodpowiednich terapeutów, bo w dzisiejszych czasach prywatne gabinety również mają podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, a więc spełniają wymagania i zatrudniają wykształconych fizjoterapeutów. Proponowałbym więc nie generalizować.

Natomiast – druga sprawa – nie zgodzę się, że fizjoterapii w naszym kraju nie ma. Ona jest i pamiętajmy o tym doceniając pracę tych fizjoterapeutów, tych specjalistów, którzy tym się zajmują. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Na koniec głosów poselskich ja też mam do powiedzenia kilka zdań. Niestety, trudność zabierania głosu na koniec polega na tym, że pewne kwestie zostały już powiedziane, ale też o pewnych sprawach trzeba jasno powiedzieć, chociażby w kontekście tego, o czym mówili panowie posłowie, czyli o brakującej ustawie, bo mój staż parlamentarny jest troszkę dłuższy i w związku tym moja pamięć również sięga dalej, jeśli chodzi o to, co się działo w Sejmie właśnie w sprawie tej ustawy. Otóż, szanowni państwo, tak się składa, że taka ustawa była. Została przygotowana jeszcze za rządów pana ministra Religi. Nie zdążono jej uchwalić i została skierowana do Sejmu w poprzedniej kadencji, na początku.

Miałem zaszczyt i przyjemność reprezentować Prawo i Sprawiedliwość w pracach nad tą ustawą. Ponieważ to nie była tylko kwestia rehabilitantów, ale i innych zawodów medycznych, widząc potrzebę uregulowania tej kwestii, również w kontekście tego, o czym mówiła pani poseł Hrynkiewicz, że są różne obszary działalności w żaden sposób niekontrolowane, należało przyjąć ustawę o innych zawodach medycznych. Tak to było nazwane. I proszę sobie wyobrazić – to jest informacja smutna dla panów posłów, którzy teraz tą ustawą się zajmują, ale również dla państwa, którzy, jak rozumiem, dość licznie reprezentują środowisko – najpierw ta ustawa była blokowana na poziomie marszałka Sejmu, obecnie prezydenta Komorowskiego. Okazało się, po odczekaniu kilku miesięcy, że problemem, który uniemożliwia prace nad tą ustawą, jest nierówne traktowanie z racji płci – tak to nazwijmy – bo rehabilitant to nie jest rehabilitantka, logopeda to nie jest logopedka… Tak, proszę przeczytać – odsyłam do dokumentów – z jakiego powodu zwrócono inicjatorom tę ustawę. Myśmy to poprawili. Ustawa trafiła do Sejmu, do Komisji. Jak mnie poinformowano po pierwszym czytaniu – bardzo dziękuję moim ówczesnych kolegom parlamentarzystom z Platformy Obywatelskiej i PSL-u – ustawa nie znalazła się w koszu, ponieważ, uwaga!, w ciągu kilku miesięcy miał być druk rządowy. Ta ustawa trafiła do podkomisji. Za kilka miesięcy – *à propos* tego, co panowie słyszą – będzie druk rządowy, bo sprawa jest ważna, to po pierwsze, pilna, to po drugie i potrzebna, to po trzecie. I co się stało? Przez 3 lata – przez 3 lata, podkreślam – ani razu nie zebrała się podkomisja w tej sprawie. Odsyłam do moich pytań na posiedzeniach Komisji Zdrowia do przewodniczącego podkomisji, posła Raczkowskiego, pewnie Bogu ducha winnego, kiedy ma zamiar zwołać podkomisję. Pan poseł, kiedy widział, że ponoszę rękę, czym prędzej opuszczał posiedzenie Komisji. Tak to w praktyce wyglądało. I takie są realia.

Ja panów muszę sprowadzić na ziemię, niestety. Jeżeli dzisiaj, już po tych kilku latach, wywalczycie coś dla środowiska, które tu również siedzi, to chapeau bas! Ja próbowałem przez kilka lat z takim efektem, jak powiedziałem. Będę trzymać kciuki, żeby sprawę udało się do szczęśliwego końca doprowadzić, bo rzeczywiście – tu pełna zgoda

– jest to sprawa bardzo ważna. Będę się cieszyć, kiedy to będzie uregulowane. To jest pierwsza sprawa, odnośnie do wspomnianej ustawy.

Teraz, odnośnie do Kliniki „Budzik". Szanowni państwo, rzeczywiście to sprawa, o której powinniśmy mówić z jednej strony tylko z wdzięcznością, że ktoś się tym zajął, a z drugiej strony z zażenowaniem, że wszystkie drzwi nie otwierają się szeroko, że w tej chwili sprawa idzie jak po grudzie. Nie chcę powtarzać argumentów przewodniczącego Orzechowskiego, który to znakomicie ujął. Było też kilka znakomitych głosów ze strony państwa posłów. Zatem, żeby tego nie powtarzać – to powinien być swego rodzaju model, aby później korzystać z tych doświadczeń w całej Polsce.

Wiadomo, że Klinika „Budzik" nie udźwignie problemu 250 dzieci w śpiączce czy jeszcze innych osób, już dorosłych – bo w tym przypadku mówimy o dzieciach. W związku z tym, trzeba korzystać z pewnych doświadczeń i co jest oczywiste, pomóc w bieżącym funkcjonowaniu. Wiadomo, że jeżeli łóżek jest 15 czy 17 i 3 łóżka stoją wolne, to jest inny procent niż gdyby tych łóżek było150. Natomiast, nie zmienia to faktu, że pewne rzeczy waży się. Wiadomo, że dla bezpieczeństwa zawsze pewne łóżka są wolne, również w ramach kontraktowania, czy to OIT-ów, czy innych świadczeń medycznych. Poziom finansowania znakomicie zakreśliła Agencja Oceny Technologii Medycznych. Nic dodać, niż ująć w stosunku do tego, o czym powiedział pan przewodniczący Orzechowski.

Kolejna sprawa, to, szanowni państwo, kwestia w ogóle dostępności do rehabilitacji. Ja się cieszę. Tak, panie prezesie, to prawda. Państwo rzeczywiście co roku zwiększają nakłady na rehabilitację leczniczą. Cieszę się i za to dziękuję, ale jednocześnie musimy mieć świadomość realiów, w których funkcjonujemy. Społeczeństwo, które jest coraz starsze, są coraz skuteczniejsze terapie w przypadku różnego rodzaju chorób. Jeżeli dzisiaj skutecznie leczymy udary, zawały, to rodzi to również konsekwencje po stronie rehabilitacji. Nie oczekujmy, że uda się to załatwić tymi samymi pieniędzmi – zresztą, jak widzę, państwo to rozumieją, bo na jednym biegunie mamy sukces w postaci skutecznego leczenia właśnie udarów i zawałów, a na drugim biegunie mamy tego konsekwencje. I musimy być na to przygotowani.

Oczywiście kolejnym etapem jest kwestia leczenia uzdrowiskowego. To jest temat, o którym państwo może za mało powiedzieli. Pewnie trzeba powiedzieć trochę więcej, może osobno, natomiast leczenie uzdrowiskowe to jest też ważna dziedzina, ponieważ pewne rzeczy trzeba jednak dokończyć w tych warunkach. Nie da się, w związku z tym, szukać jakichś kolejnych ograniczeń.

I na zakończenie, żeby nie przedłużać, to jest kwestia… Przepraszam, panie ministrze, powrócę do sprzętu ortopedycznego. Jeżeli kogoś zrehabilitujemy, jeżeli fizykoterapeuci dobrze z kimś współpracują i pracują, to ta osoba nie poderwie się z łóżka, nie zacznie biegać i tańczyć, tylko na początku chodzi, na przykład, oparta o balkonik czy o kulach. Musimy o tym mówić. Dlatego o to zapytałem, bo są tu określone ograniczenia. Nie chcę sięgać do pewnego raportu. Myślę, że pan minister go doskonale zna, bo powinien z nim przynajmniej się zapoznać. Po pierwsze – jakie są nowe propozycje wyceny, o ile set złotych niższe dla poszczególnego sprzętu w poszczególnych dziedzinach? Jak wygląda kwestia utrudnienia wypisywania tego sprzętu? Pewne rzeczy powinni móc wypisywać lekarze rodzinni – tu patrzę na panią prezes Janicką – bo jaki jest sens w tym, żeby koniecznie trzeba było trafić do specjalisty. Być może ktoś już nie doczeka się na ten sprzęt.

I wreszcie kwestia współfinansowania. Te osoby, które będą musiały korzystać z tego sprzętu ciągle, powinny jednak mieć 100-procentową ulgę, czyli 0-procentową odpłatność, tak jak było do tej pory. Powinno chociaż w tym przypadku być to zróżnicowanie, a państwo chcą to zlikwidować. Tyle z mojej strony.

Są jeszcze zgłoszenia. Widzę też kolejne zgłoszenia. Pan poseł Miller. Panie pośle, zanim panu oddam głos – naprawdę mam szacunek. Cieszę się, że państwo zajęli się tą sprawą, której w poprzedniej kadencji nie udało się doprowadzić do końca. Proszę uprzejmie.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, dziękuję bardzo. Ja tylko *ad vocem* wystąpienia pana posła Dziadusia… Dziadzia, przepraszam. Przepraszam bardzo, panie pośle.

Panie pośle, źle się zrozumieliśmy. My nie jesteśmy przeciwko temu, żeby była prywatna praktyka. Ja jestem również lekarzem. Chodzi o to, że ustawa spowoduje to, że ludzie, którzy nie mają kwalifikacji, nie będą otwierać gabinetów. I to nie jest, broń Boże, podważanie możliwości prowadzenia prywatnej praktyki przez fizjoterapeutów. To właśnie zabezpieczenie prawidłowego poziomu świadczeń i odpowiedzialności poprzez odcięcie tak zwanych hochsztaplerów. Czyli, oni nie będą mieć możliwości otwierania gabinetów pod hasłem „gabinet fizjoterapii".

Teraz zwracam się do pani poseł Hrynkiewicz. Pani poseł, ja jestem lekarzem i może dlatego pani nie wszystko rozumie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, nie wchodźmy w polemikę. Proszę o ogólną uwagę, naprawdę…

Poseł Rajmund Miller (PO):

Chciałem tylko wyjaśnić, że… Pani poseł, ja tylko dwa zdania… że na oddziałach nie ma sytuacji takiej, że sam magister fizjoterapii czy rehabilitant leczy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To nie chodziło o oddziały, ale zostawmy to już, panie pośle. Naprawdę, nie ma to sensu. Nie wchodźmy w polemikę…

Poseł Rajmund Miller (PO):

Ale obojętnie… Nie ma takiej możliwości. Zlecenia daje lekarz. To nie musi być lekarz rehabilitant. To może być ortopeda, neurolog czy kardiolog. Proszę zrozumieć, że ten system działa w ten sposób.

Również jeżeli mówiliśmy o konieczności pewnych uregulowań prawnych, to są one konieczne po to właśnie, żeby dostępność…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Miało być krótko, panie pośle…

Poseł Rajmund Miller (PO):

Ostatnie zdanie, panie przewodniczący… Przykro mi, że państwa to nie interesuje, bo…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nas to bardzo interesuje, naprawdę, tylko…

Poseł Rajmund Miller (PO):

Proszę państwa…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tylko jest jeszcze wiele zgłoszeń.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Proszę państwa, uregulowania potrzebne są po to, żeby właśnie dostępność i oszczędności w tym zakresie pozwalały prawidłowo funkcjonować w tej dziedzinie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, w pełni zgoda. Pani prezes Michalska, bardzo proszę.

Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urszula Michalska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, tylko jedno zdanie odnośnie do tej ustawy, o której mówimy, o innych zawodach medycznych, która chyba doczeka się emerytury w tym parlamencie.

Federacja, którą reprezentuję – i OPZZ – zwracała się wielokrotnie do ministra zdrowia w sprawie tej ustawy, ponieważ doskonale wiemy, że nie ma regulacji zawodu ratownika medycznego, fizjoterapeuty i wielu innych. Otrzymaliśmy informację, że na topie

jest dzisiaj deregulacja, a nie regulowane zawody. W związku z tym, ta sprawa cały czas tkwi w martwym punkcie, a przynajmniej takie mamy informacje.

Odnosząc się do wypowiedzi pana ministra Soplińskiego, cieszę się bardzo, że resort pracuje nad programem dla seniorów. Rzeczywiście wspomniała już o tym pani przewodnicząca Małecka-Libera, że społeczeństwo starzeje się – mamy wydłużony wiek emerytalny, musimy zachować sprawność. Bardzo nas to cieszy, ale chciałabym zwrócić również uwagę na dzieci i młodzież. Proszę popatrzeć, ile dzieci i młodzieży ma wady postawy, z różnych powodów. Nie generalizuję, że system nauczania jest dobry czy zły, ale rosną nam kaleki. Czy nie należałoby i tym problemem zająć się? Co więcej, w wielu miejscach w kraju jest bardzo dobre wyposażenie, bardzo dobra baza, która wyłącznie z braku środków na ten cel stoi pusta. I to są, między innymi, publiczne placówki rehabilitacji, które, z racji niskich kontraktów i różnych innych rzeczy oraz niemożności wykonywania poza kontraktem innych świadczeń, stoją niewykorzystane.

Natomiast, do materiału, który był dostarczony na dzisiejsze posiedzenie, mam następujące uwagi. Jeśli można, proszę o uzupełnienie. Czy są dane dotyczące porównania wartości umów, jeśli chodzi o rehabilitację i wartości świadczeń wykonanych? Jak dużo jest nadwykonań w rehabilitacji leczniczej? Czy są, bo może nie ma? Jak wyglądają dane o wysokości środków przeznaczanych w latach 2010-2013 na rehabilitację sanatoryjną i uzdrowiskową, bo tego też mi zabrakło? Są wymienione takie ośrodki i to, ile ich jest w sanatoriach i uzdrowiskach, ale nie znalazłam w tych zestawieniach środków, które są porównywane – są rehabilitacja stacjonarna, neurologiczna i kardiologiczna. Może nie znalazłam rehabilitacji sanatoryjnej i uzdrowiskowej.

I jeszcze wracając na chwileczkę do kwestii pracowniczej, a przede wszystkim do fizjoterapeutów, choć nie tylko, bo przecież są i inni – system dopuszcza innych pracowników – chciałabym zwrócić uwagę na szkolnictwo wyższe w zakresie fizjoterapii. Zachęcam państwa do prześledzenia wykazu szkół różnego autoramentu, które kształcą na kierunku fizjoterapia – od marketingu i zarządzania, po politechniki i najróżniejsze inne szkoły, które mają w swoich kierunkach, oczywiście najczęściej odpłatne, szkolenie na kierunku fizjoterapia, bo to jest przypływ gotówki dla uczelni. Ja absolutnie nie kwestionuję poziomu, pani profesor, nie jestem do tego… Jednak, proszę państwa, mamy całą rzeszę fizjoterapeutów bez pracy, zwłaszcza w małych miastach, ponieważ środki, które są kontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia w poszczególnych placówkach, są przeznaczane… Wiadomo, że koszty pracy będą najwyższe w każdej dziedzinie, z wyjątkiem programów lekowych. W związku z tym, kwestia polega na tym, że ci ludzie, nawet jeśli byłoby zapotrzebowanie, nie mają pracy. Tak się dzieje przynajmniej w miastach powiatowych.

I jeszcze jedna rzecz. Ktoś z moich przedmówców był uprzejmy wspomnieć o wynagrodzeniach lekarzy ze specjalizacją z rehabilitacji. Zachęcam państwa posłów do zwrócenia uwagi na to, jakie są wynagrodzenia fizjoterapeutów i innych pracowników medycznych zatrudnionych w tym dziale. Czasem jest to żenujące, że ci ludzie nie osiągają 2 tys. zł brutto. Ja nie mówię o dużych ośrodkach. Mówię o ośrodkach przede wszystkim powiatowych, które mają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia – ludzie, którzy są dobrze przygotowani, mają dobre doświadczenie, nie mają znachorskich gabinetów, bo pracują tylko tam, niestety, takie mają wynagrodzenia. I to nie jest problem tylko jednego czy drugiego miasta, bo takie dane zbieramy i takie dane jako Federacja mamy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pani Pacholec, Polski Związek Niewidomych. Proszę uprzejmie.

Dyrektor Polskiego Związku Niewidomych Małgorzata Pacholec:

Dziękuję bardzo za zaproszenie i za uwagę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę przedstawić się do mikrofonu, bo…

Dyrektor PZN Małgorzata Pacholec:

Małgorzata Pacholec, Polski Związek Niewidomych. Jestem dyrektorem. Jestem też osobą, która kiedyś widziała, straciłam wzrok i chciałabym wypowiedzieć się w sprawie jednej z dziedzin rehabilitacji, jaką jest rehabilitacja wzroku. Ma ona bardzo mylną nazwę, bo to nie jest rehabilitacja wzroku, tylko rehabilitacja osób, które tracą wzrok.

Chcę powiedzieć, że niestety – od wielu lat nasze środowisko śledzi tę sprawę, więc mówię odpowiedzialnie – ta dziedzina jest traktowana po macoszemu. Proszę zwrócić uwagę na to, że najmniej środków wydaje się na rehabilitację wzroku – bo taka nazwa jest do tej pory. To jest najmniejsza ilość pieniędzy. Jest raptem 10 ośrodków, które prowadzą rehabilitację osób, które tracą wzrok. Jakby tego było mało, są one tylko w pięciu województwach. A więc w 11 województwach ludzie prawdopodobnie nie tracą wzroku według ministerstwa albo Narodowego Funduszu Zdrowia.

Proszę państwa, jestem tutaj z panią, która jest dyrektorem naszej, czyli Polskiego Związku Niewidomych, Centralnej Przychodni Rehabilitacyjnej. Kontraktowanie tych świadczeń odbywa się w ten sposób, że jest dictum NFZ-u, Oddziału Mazowieckiego. Jest to, proszę państwa, niespełna 100 tys. zł rocznie… Mówię, rocznie.

Rehabilitacja osób, które tracą wzrok, nie trwa wobec jednej osoby bez przerwy, całe lata. Są to oddziaływania zespołu rehabilitacyjnego, w którego skład wchodzą: psycholog, który ratuje z depresji, bo kiedy ludzie tracą wzrok, to czasami chcą sobie życie odebrać; instruktorzy usprawniania widzenia, którzy dobierają pomoce optyczne i inne pomoce oraz uczą korzystania z nich; ludzie, którzy uczą bezpiecznego poruszania się, chociażby z białą laską; instruktorzy, którzy uczą wykonywania zwykłych życiowych czynności. Wydaje się, że to jest prosta sprawa, ale wymaga jednak specjalistycznych oddziaływań i zespołu, który zajmie się tą jedną osobą przynajmniej przez kilka tygodni. I na to ciągle brakuje pieniędzy. Ten temat jest na szarym końcu, co nie znaczy, że ludzi nie ma.

Do Polskiego Związku Niewidomych trafia corocznie ponad 3 tys. osób, chyba trudno uwierzyć, że ze szczęścia. Trafiają tu właśnie z nieszczęścia i nie wiedzą, co robić. Dlatego apeluję, zwracam się tu do Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby był kreatorem jakiejś polityki zdrowotnej wobec obywateli. Mówimy o ludziach starych, starzejących się. Ludzie starzeją się, a więc i tracą wzrok. Tracą wzrok z powodu różnych schorzeń. Generalnie, im ludzie są starsi, tym jest ich więcej, ale dbanie o ich samodzielność, tak naprawdę, jest fantastyczną inwestycją w społeczeństwo, które jest niezależne i może żyć samodzielnie.

Ja, panie przewodniczący, miałabym wielką prośbę do pana. Uważam, że okulistyka, sprawy związane ze wzrokiem, z widzeniem w Polsce… Alarmujące wieści dochodzą do Polskiego Związku Niewidomych. Ostatnio Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia wypowiada umowy klinikom, które fantastycznie prowadzą operacje wzroku, zaćmy. Mówi się, że nie wolno nam, pacjentom, dopłacać do…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Najmocniej przepraszam, troszeczkę wykraczamy poza zakres dzisiejszego posiedzenia, natomiast z pewnością okulistykę też będziemy uwzględniać…

Dyrektor PZN Małgorzata Pacholec:

Bardzo dziękuję…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…w naszych pracach i…

Dyrektor PZN Małgorzata Pacholec:

Bardzo dziękuję, bo wygląda na to, że rehabilitacja wzroku wkracza właśnie wtedy, kiedy medycyna już rozkłada ręce. To jest komplementarne działanie, a jest na szarym końcu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, jest sporo zgłoszeń. Pamiętajmy o tym, że jeszcze przed nami odpowiedzi ze strony rządowej. Być może będą jeszcze jakieś dodatkowe pytania, więc bardzo proszę państwa o dyscyplinę i naprawdę krótkie, maksymalnie

2-3-minutowe wypowiedzi. Wiem, że mówiąc traci się poczucie czasu i robi się z tego 5 minut i więcej. Bardzo proszę o krótkie wypowiedzi.

Najpierw zgłaszała się pani. Proszę uprzejmie. Bardzo proszę, niech każda osoba przedstawia się do mikrofonu.

Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Jolanta Kujawa:

Jolanta Kujawa, prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Ja w imieniu środowiska zrzeszonego w tym Towarzystwie chciałabym podkreślić i zapewnić państwa, że rehabilitacja kompleksowa jest strategią wielu narodów – są plany 20-letnie, a również 5-letnie i 10-letnie. W Polsce nie ma takiej strategii. Chcę powiedzie, że to, co dzisiaj państwu dostarczyliśmy, to jest tłumaczenie Białej Księgi Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie. Zapewniam państwa, że w 27 krajach Europy pracują kompleksowe zespoły i interdyscyplinarna rehabilitacja jest realizowana przez wieloosobowy, profesjonalny zespół autonomicznie pracujących z pełną satysfakcją członków tego zespołu. To jest plan Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i konsultanta krajowego, żeby prosić pana ministra o umożliwienie realizowania takiej kompleksowej rehabilitacji. Przy tym wzroście nakładów, o którym mówimy, nie jest możliwe wprowadzenie jakiejkolwiek strategii, ponieważ wzrost nakładów nie oznacza lepszego finansowania.

Wieloletnie niedofinansowanie powoduje, że zamykają się placówki służby zdrowia, a przede wszystkim, jeśli państwo chcieliby zostać przekonani, że 2 tys. zł pensji lekarzy rehabilitacji zniszczy zdrowie i życie naszych pacjentów, to zapewniam, że nie. W Europie zajmujemy 17 miejsce, jeśli chodzi o liczebność lekarzy rehabilitacji. Różne tu były podawane liczby, ale notowałam to, co mówił pan minister – 2235 osób jest w tej chwili. Nie uważam, żeby ci specjaliści, którzy są koordynatorami tych procesów, które są opisane w Księdze – uprzejmie proszę o zapoznanie się z taką strategią – byli w stanie zniszczyć polską rehabilitację. Przeciwnie, są niebywale potrzebni, żeby ukierunkować i racjonalizować wydawanie środków. Pacjenci w tej chwili nierejestrowani samodzielnie decydują, jak dużo dostają zabiegów. Sprzedaż zabiegów jest wyrzuceniem pieniędzy. Jesteśmy zgodni ze wszystkimi towarzystwami, również kolegów fizjoterapeutów, które mówią, że trzeba ukierunkować wydawanie środków, bo brak takiej kontroli powoduje, że nie ma systemu. Siatka z zabiegami nie stanowi systemu rehabilitacji.

Otóż, pacjent w różnych miejscach dostaje mnóstwo zabiegów, ma skierowania od wielu lekarzy i w zasadzie to on jest koordynatorem swojego procesu rehabilitacji, a jeśliby przyjąć, że te 2,5 tys. lekarzy, wraz ze specjalizującymi się, mogłoby takie obowiązki przejąć, to zapewniam, że ani nie zniszczą finansów Narodowego Funduszu Zdrowia, ani nie zniszczą rehabilitacji kompleksowej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo pani profesor za tę wypowiedź i za tę Białą Księgę, którą nam pani dostarczyła. Cała ta dyskusja pokazuje, że dobrym wyborem ze strony Komisji było zajęcie się problemem rehabilitacji. To już *à propos* naszej decyzji.

Bardzo proszę, tam zgłaszali się panowie. Na początek proszę bardzo… Widzę wszystkich państwa, tak więc po kolei będę udzielać głosu. Bardzo proszę przedstawić się i zabrać głos.

Lobbysta z Kancelarii Legislacji CENTRAS Tomasz Zapalski:

Dzień dobry. Tomasz Zapalski. Reprezentuję Ogólnopolską Izbę Gospodarczą Wyrobów Medycznych POLMED. Chciałbym powiedzieć, że jesteśmy zaskoczeni i rozczarowani tym, że obok pana ministra Soplińskiego nie ma ministra Winnickiego, który odpowiada za sektor wyrobów medycznych, sprzętu medycznego. Otrzymaliśmy deklarację, panie przewodniczący, że również ten temat będzie dzisiaj poruszany. Okazuje się, że nie ma osoby, która odpowiada za projekt obecnie procedowany, czyli projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Oczywiście bardzo dziękuję za tę deklarację w sprawie zwołania Komisji Zdrowia wyłącznie w tej sprawie, natomiast jest pytanie, kiedy, ponieważ prace legislacyjne są aktualnie w toku. Uważamy, że jeżeli jest sens na ten temat dyskutować, to jak najszybciej, a nie za 2 tygodnie czy za miesiąc, kiedy obecnie ten projekt tylko czeka na to, kiedy będzie skierowany na konferencję uzgodnieniową, ewentualnie na obrady Kole-

gium Ministerstwa Zdrowia. Przy okazji mam pytanie do pana ministra Soplińskiego, czy ma informację, na jakim etapie ten projekt jest w tym momencie i kiedy zbierze się Kolegium Ministerstwa Zdrowia, bo słyszeliśmy, że nie będzie konferencji uzgodnieniowej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Mimo wszystko będę prosić, panie ministrze, o stanowisko pana w tej sprawie, ewentualnie skonsultowanie tego w międzyczasie z panem ministrem Radziewiczem-Winnickim. Natomiast, pana chcę poinformować, że trudno, aby Komisja spotykała się w sprawie jakiegokolwiek rozporządzenia. Dzisiaj – jak zakładałem, i zakładam w dalszym ciągu – jest właściwy moment, kiedy można o tym porozmawiać. Nie przypominam sobie, żeby Komisja Zdrowia spotykała się w sprawie takiego czy innego rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Bardzo proszę, kolejne osoby. Proszę uprzejmie.

Lobbysta reprezentujący OIGWM POLMED Tomasz Zapalski:

Czy mogę *ad vocem*?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. Rozumiem, że będzie odpowiedź ze strony pana ministra i wtedy dowiemy się czegoś więcej.

Lobbysta reprezentujący OIGWM POLMED Tomasz Zapalski:

Dobrze, czekam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pan.

Członek Zarządu Głównego Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska Tomasz Marek:

Dzień dobry. Nazywam się Tomasz Marek i jestem członkiem Zarządu Krajowego Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska. Chciałbym zabrać głos nie tylko w imieniu Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, ale również w imieniu Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, z którym… Przepraszam, Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii. Przepraszam, stres. Po raz pierwszy przemawiam przed takim gronem.

Proszę państwa, chciałbym podziękować za zaproszenie na to spotkanie. Jednocześnie, po przysłuchaniu się wcześniejszym wypowiedziom, chciałbym podkreślić jedną rzecz. A mianowicie to, że procedury refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w rehabilitacji leczniczej w 90-procentach składają się z procedur fizjoterapeutycznych. To jest pierwsza rzecz.

Druga. Chciałbym nawiązać do wypowiedzi pana przewodniczącego. W pewnym momencie padło stwierdzenie ze strony pana, że sprawa ewentualnej ustawy to jest sprawa środowiskowa. Otóż, nie. Jest to, w mojej ocenie, jako osoby, która pracuje…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie, absolutnie. Ja nic takiego nie mówiłem…

Członek ZG SFP Tomasz Marek:

To przepraszam, źle zrozumiałem. Jest to problem społeczny…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście, to jest problem nie tylko państwa, ale i innych zawodów medycznych…

Członek ZG SFP Tomasz Marek:

…ale, jest to problem społeczny w rozumieniu tego, co dotyczy fizjoterapii, dostępności do fizjoterapii, refundacji fizjoterapii i wszystkich spraw związanych z fizjoterapią. Z tych problemów, które były tutaj poruszone, najważniejszym jest dostępność. Po drugie, bezpieczeństwo. Po trzecie, oszczędności – bo jednym z punktów dzisiejszego spotkania było między innymi to, a na razie nie słyszałem na ten temat za dużo szczegółowych i konkretnych informacji. I ze strony pani został tu wyrażony pewien niepokój, obawa *à propos* powszechności edukacji fizjoterapeutów. Rzeczywiście, jest 67 szkół fizjoterapeu-

tycznych w Polsce. Dla państwa wiadomości, w tej chwili na tym kierunku pierwszego i drugiego stopnia edukuje się 20 tys. ludzi.

Do czego zmierzam? Pierwsza rzecz – dostępność. Dlaczego jest taka, a nie inna? Każdy z nas zdaje sobie sprawę z tego, że aby dostać się do rehabilitacyjnej przychodni specjalistycznej na terenie Warszawy musi czekać od czterech do ośmiu miesięcy. Dlaczego? Dlatego, że z jakiegoś powodu jest to możliwe tylko w ten sposób, że pacjent ze skierowaniem od lekarza musi trafić do następnego specjalisty – lekarza rehabilitacji, który ma potwierdzić rozpoznanie kolegi specjalisty, na przykład, ortopedy, kardiologa czy neurologa, i sens rehabilitacji rozpisując na tak zwane procedury fizjoterapeutyczne, które później są realizowane przez fizjoterapeutę.

Mamy tylko – padały tu różne liczby – 1500-1600 lekarzy. Ośrodków, które mają podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia jest ponad 4 tys. Tylko w przychodni, którą prowadzę, zatrudniam czterech lekarzy rehabilitacji. A więc rzeczywista potrzeba lekarzy w innych miejscach jest dużo większa niż te 2,5 tys. etatów, o których rozmawialiśmy.

Następna sprawa jest taka. Jeśli chodzi o samych fizjoterapeutów, mamy ludzi, którzy kształcą się w systemie dwustopniowym. W Akademii Wychowania Fizycznego – powiem o Warszawie, bo akurat ją znam, prowadzę tam zajęcia – na etapie licencjata jest to prawie 3 tys. godzin dydaktycznych, z czego około tysiąc to zajęcia praktyczne. Na dwuletnich studiach magisterskich jest ponad 2 tys. godzin. Podkreślam z pełną odpowiedzialnością, że w Polsce nie ma nikogo lepiej niż fizjoterapeuta przygotowanego do świadczenia usług fizjoterapii – specjalnie podkreślam, fizjoterapii. Dużą pomyłką jest tutaj mieszanie lekarza rehabilitacji z fizjoterapeutą. Fizjoterapeuta zajmuje się czymś innym, lekarz rehabilitacji zajmuje się czymś innym. Jednocześnie – mówię to z pełną odpowiedzialnością, również jako „belfer" – osoby, które kończą uczelnie na poziomie magisterskim, w swoje dyplomy mają wpisaną kompetencję, że potrafią, na podstawie podanego rozpoznania, przeprowadzić badanie, zaprogramować i przeprowadzić cały proces terapeutyczny. Jest dla mnie zupełnie niezrozumiałe, to co kiedyś przecież było osiągnięciem polskiej szkoły fizjoterapii – dostępność. Pan minister Sopliński zaczął tu swoje przemówienie właśnie od tego – dostępność, ciągłość. A jak to wygląda u nas?

Wygląda to w ten sposób, że po zakończeniu jednej terapii, leczenia specjalistycznego, kontynuacja rehabilitacji, fizjoterapii, jest niemożliwa, bo tej dostępności nie ma. Dlaczego? Dlatego, że jest wolny lejek, zrobiony sztucznie, niestety, przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który narzuca na lekarzy, których jest za mało – oni nie dadzą temu rady, bo jest ich za mało – weryfikację skierowania, już ze zleceniem i rozpoznaniem – co podkreślam. Powstaje więc tam korek.

Przy okazji, odnośnie Narodowego Funduszu Zdrowia i pewnych moich spostrzeżeń jako praktyka. Proszę państwa, kompletnym niezrozumieniem dla mnie jest to, że Narodowy Fundusz Zdrowia żądając ode mnie protokołów rozliczeń tego, co zrobiłem w swojej przychodni, nie żąda najważniejszego – efektu terapii.

Wydajecie państwo pieniądze – przepraszam, mówię „wy" o Narodowym Funduszu Zdrowia, który zarządza naszymi pieniędzmi społecznymi – bez jakiejkolwiek weryfikacji, czy zostały wydane skutecznie, czy nie. Interesuje was tylko liczba procedur i poprawności ich wykonania w rozumieniu rachunku, ale nie skuteczność. To przypomina sytuację warsztatu samochodowego – taka oto dykteryjka – do którego oddajemy samochód i nie interesuje nas, czy zostaje naprawiony, tylko to, czy rachunek został wystawiony zgodnie z procedurą. To jest kolejna rzecz, której nie potrafię zrozumieć, ale dopiero się tego uczę.

Chciałbym podkreślić, że rozwiązaniem tych problemów jest, wbrew pozorom, ta ustawa. Dlaczego? Dlatego, że ona z jednej strony określa to, co tutaj padło z ust posłów, którym… Serdecznie dziękuję panom posłom Millerowi, Szymańskiemu i Dziadzio, dzięki staraniom których i pewnej determinacji – bo nie ukrywam, że jako środowisko błądziliśmy jak dziecko we mgle, nie wiedzieliśmy, jak się za to zabrać – udało się zebrać najważniejsze rzeczy potrzebne nam wszystkim jako społeczeństwu i ubrać to w słowo „ustawa". Projekt leży w Ministerstwie Zdrowia i zgodnie z informacją z tegoż MZ, jest już ponoć przygotowany i czeka na realizację. Za to bardzo dziękuję.

Pozwoliłoby to ustalić, kto i za co jest odpowiedzialny, i określić szczegółowo kompetencje, żeby nie było obaw – bo tutaj padły pewne sformułowania – że fizjoterapeuta zacznie kogoś wyręczać. Broń Boże, my nie chcemy tego robić, my wiemy, czym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo przepraszam, niech pan konkluduje…

Członek ZG SFP Tomasz Marek:

Tak, oczywiście…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…bo mówiąc w cudzysłowie zgaszą światło i nie będziemy mieć nawet odpowiedzi ze strony rządu. A jeszcze kilka osób chce zabrać głos.

Członek ZG SFP Tomasz Marek:

Dobrze. W takim razie, według mojego środowiska, rozwiązaniem tych problemów, o których rozmawiamy, jest jak najszybsze wprowadzenie ustawy. I mimo pana doświadczeń, którymi pan z nami się podzielił, odnośnie do tego, że to tak długo trwa, mam nadzieję, że jednak…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Też mam taką nadzieję… Bardzo proszę, dalsze zgłoszenia. Proszę bardzo…

Prezes Oddziału Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Grażyna Brzuszkiewicz-Kuźmicka:

Może niektórym osobom to się nie spodoba, ale jakość i poziom rehabilitacji leczniczej w Polsce nie będą wysokie, jeśli nie będzie wysokiego poziomu fizjoterapii, która jest członem rehabilitacji leczniczej. Podstawą są przede wszystkim regulacje prawne. Od 28 lat środowisko fizjoterapeutów stara się o ustawę. Takiej samowolki, jaka jest teraz w Polsce, nie było.

Mam pytanie do pana ministra – jak dzisiaj w Polsce pacjent ma rozpoznać…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, po pierwsze, mówić troszkę ciszej, a po drugie, nie powtarzajmy argumentów, bo te pytania już padły odnośnie do ustawy…

Prezes OM PTF Grażyna Brzuszkiewicz-Kuźmicka:

Mam konkretne pytanie – jak dzisiaj w Polsce można rozpoznać wykwalifikowanego fizjoterapeutę? Uważam, że Ministerstwo Zdrowia powinno objąć to kontrolą, którą zapewni regulacja będąca ustawą. Dziękuję państwu bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani.

Koordynator ds. projektów Fundacji SPINA Dominika Glomb:

Dzień dobry. Nazywam się Dominika Glomb i jestem przedstawicielem Fundacji SPINA. Zajmujemy się dziećmi z rozszczepem kręgosłupa.

Jestem tutaj, ponieważ bardzo interesuje nas temat rozporządzenia dotyczącego wyrobów medycznych. Jest to dla nas bardzo istotna kwestia, ponieważ dzieciaki z rozszczepem kręgosłupa mają głównie problemy urologiczne. Od bardzo długiego czasu ubiegamy się o to, aby wprowadzone były do użycia jednorazowe cewniki hydrofilowe gotowe do użycia.

Dostaliśmy informację od izby POLMED, że padła deklaracja na spotkaniu z ministerstwem, odnośnie do tego rozporządzenia – pozwolę sobie przeczytać – że Ministerstwo rozumie zapotrzebowanie na te cewniki i utworzy podkategorię cewników w tym wykazie wyrobów medycznych, ryczałt na miesiąc, dla dzieci z rozszczepem kręgosłupa. Oczywiście bardzo to nas ucieszyło i w związku z tym, chciałabym zapytać, czy to jest w ogóle możliwe i jaka jest sytuacja tego zapisu – czy on będzie wprowadzony i, przede wszystkim, jaka będzie kwota tego ryczałtu? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. W ten sposób wyczerpaliśmy zgłoszenia z sali. Bardzo proszę, panie ministrze, oddaję panu głos. Nie wiem, czy najpierw pan, czy pani profesor. Bardzo proszę, w takim razie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za pytania i tę dyskusję. Uważam, że dyskusję zdominowała sprawa pewnych uregulowań prawnych…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, bardzo proszę bliżej mikrofonu. Gdyby pan mógł przysunąć bliżej do siebie mikrofon, to łatwiej będzie później…

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Przepraszam bardzo, wysunął się kabelek. Chciałbym poinformować państwa posłów, że finalizujemy tę ustawę. Odbyło się wiele spotkań. Chciałbym też podziękować państwu posłom, dlatego, że w ministerstwie było wiele spotkań i burzliwych dyskusji, w których brał udział, między innymi, pan poseł Miller. Mamy więc tę ustawę napisaną i przygotowaną. Obecnie jest tylko jedna kwestia. Chcielibyśmy jednak, ze względu na dużą wrażliwość zawodową i społeczną, aby to była ustawa nie poselska tylko ministra zdrowia – rządowa. Dlatego zgłaszamy projekt tej ustawy do planu pracy rządu, aby można ją było procedować, a przy procedowaniu ważna będzie opinia czynnika społecznego. Dlatego idziemy w tym kierunku, i mam nadzieję, że jeżeli rząd pozytywnie ją zaopiniuje – jeśli wniesiemy ją pod obrady rządu – to ta ustawa będzie jak najszybciej procedowana. Tyle, jeśli chodzi o sprawy prawne.

Natomiast, jeżeli chodzi o pewną strategię zawodu fizjoterapeuty i w ogóle fizjoterapii, o którą pytała pani przewodnicząca Małecka, zwróciłem uwagę odnośnie do kierunków, nad którymi pracuje Ministerstwo Zdrowia, jeżeli chodzi o opiekę geriatryczną, że również wchodzi w to element opieki fizjoterapeutycznej i leczniczej. Te elementy chcemy po prostu skoordynować, żeby dostępność, a szczególnie ciągłość opieki rehabilitacyjnej, była właściwa, na odpowiednim poziomie. Tak jak tutaj mówiła pani poseł, zależy nam przede wszystkim na kompleksowości, żeby pacjent po urazie trafiał od razu do właściwej placówki rehabilitacji leczniczej.

Oczywiście, pracujemy i weryfikujemy również koszyk świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji. Zwracam się do pani poseł Okrągły, odnośnie do rehabilitacji kardiologicznej – chcemy to bardziej uelastycznić. W tym kierunku idą prace.

Był znaczący głos, jeśli chodzi o rehabilitację związaną z narządem wzroku. Chciałbym powiedzieć, że obecnie to określamy jako rehabilitację związaną z dysfunkcją narządu wzroku i dzielimy ją na rehabilitację dla dzieci i na rehabilitację dla dorosłych.

Kilka pytań, również pana przewodniczącego, dotyczyło wyrobów medycznych. Chciałbym powiedzieć, że na pytania, które państwo zadali, odpowiemy pisemnie, dlatego, że dzisiejszym tematem głównym… Oczywiście wyroby medyczne wiążą się z rehabilitacją, ale głównym tematem dzisiejszego spotkania była właśnie rehabilitacja lecznicza.

Jeżeli chodzi o świadczenia i ich wielkości, na pewno odpowiedzi udzieli pan prezes, natomiast, jeśli pan przewodniczący pozwoli, oddałbym głos pani profesor, konsultant krajowej z zakresu rehabilitacji leczniczej, która by uporządkowała i wyjaśniła pewne dyskusyjne elementy związane z rehabilitacją leczniczą.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście, jak najbardziej, ale zanim to uczynimy, to jeszcze bym prosił, skoro pan minister jest przy głosie, żeby odniósł się pan do kwestii związanych z Kliniką „Budzik”, której dotyczyło wiele pytań. Rozumiem, że pan prezes też będzie jeszcze o tym mówić, ale jednak chcielibyśmy poznać zdanie ministerstwa w tej sprawie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Chciałbym, żeby najpierw odpowiedział pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli chodzi o Klinikę „Budzik”.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. W takim razie, jak rozumiem, pan minister później zabierze głos w tej sprawie. Bardzo proszę, pani profesor.

Konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej Krystyna Księżopolska-Orłowska:

Szanowni państwo przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, jestem z wyboru specjalistą rehabilitacji leczniczej, chociaż moją pierwszą specjalnością jest ortopedia. Wybrałam sobie tę specjalność. Dlaczego? Dlatego, że fascynowało mnie słowo „niepełnosprawność", która przecież może dotyczyć każdego, bez względu na wiek, czy na skutek urazu, czy na skutek ciężkiej przewlekłej choroby, czy w wyniku procesu starzenia.

A jeżeli mówimy o niepełnosprawności, to zawsze będzie się z tym wiązać słowo „rehabilitacja", czyli przywracanie człowiekowi możliwości bycia w społeczeństwie, możliwości samoobsługi i pracy oraz wszelkich innych możliwości, jakie ma człowiek. I właśnie tym zajmuje się rehabilitacja. Bo specjalista rehabilitacji ma za zadanie czuwanie nad przywróceniem chorego człowieka społeczeństwu, i jest kierownikiem zespołu rehabilitacji, w skład którego wchodzą koledzy fizjoterapeuci, ale też koledzy terapii zajęciowej, ortotycy czy technicy ortopedyczni, musi wchodzić psycholog – wszystko to jest zgodne z wymogami NFZ-u – logopeda, w zależności o potrzeb. Natomiast, jeżeli to ma się nazywać rehabilitacją, to zarządzać tym ma specjalista rehabilitacji, a do dyspozycji powinien mieć konsultanta w innej dziedzinie. Jeżeli bowiem pacjent nie może leżeć na oddziale rehabilitacji, to powinien leżeć na oddziale, który powoduje jego chorobę. Na zakończenie chcę powiedzieć – ponieważ nie wszystko tu do końca jest jasne – że specjaliści innych dziedzin diagnozują, leczą chorobę, natomiast specjalista rehabilitacji leczy skutki tej choroby, a towarzyszą mu inni specjaliści niemniej ważni, jak fizjoterapeuta. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Bardzo proszę, panie prezesie, teraz pan.

Zastępca prezesa NFZ Marcin Pakulski:

Dziękuję bardzo. Na początek odpowiem pani poseł Czaplickiej. Powiem krótko – nie jestem w stanie powiedzieć, dlaczego spada liczba świadczeniodawców, ponieważ to nie zależy od płatnika. To zależy od świadczeniodawców. Czym to można wytłumaczyć? Trzema elementami. Na przykład, niewłaściwą infrastrukturą, która nie pozwala… Tak się zdarza, że ktoś nie spełnia wymagań, nie robi modernizacji infrastruktury i traci zdolność do kontraktowania świadczeń. Traci personel – to jest kolejny element. Trudno mi to powiedzieć, ale jednocześnie chciałbym zaznaczyć, że w województwie mazowieckim kwota przeznaczana na rehabilitację wynosi 842 tys. zł na 10 tys. ubezpieczonych i jest to o połowę więcej niż średnio w Polsce. Tak więc, ten minimalny spadek kwoty przeznaczanej na rehabilitację, w porównaniu z dostępnością do świadczeń w pozostałej części kraju, w województwie mazowieckim jest znacząco wyższy.

Odnośnie świadczeń leczenia dzieci ze śpiączką, chciałbym jednak trzymać się takiego opisu. Publiczny płatnik nie określa zasad finansowania dla szczególnego świadczeniodawcy. Publiczny płatnik określa zasady finansowania dla określonej grupy pacjentów i są to zasady uniwersalne, które mają gwarantować równy dostęp do świadczeń wszystkim osobom uprawnionym, które wymagają tych świadczeń. Te uniwersalne zasady dotyczą wszystkich tych, którzy spełniają wymagania i są skłonni realizować świadczenia.

Faktem jest, że Fundacja „AKogo?" jako pierwsza zdecydowała się na stworzenie takiego ośrodka. Chciałbym powiedzieć, że publiczny płatnik dołożył wszelkich starań, aby bez zbędnej zwłoki można było przede wszystkim stworzyć taki program. Myślę, że Zarząd Fundacji potwierdzi, że odbywało się to przy intensywnej współpracy z publicznym płatnikiem.

Jestem tu w trudnej roli, ponieważ Centrala nie zajmuje się kontraktowaniem świadczeń, ustalaniem ceny za świadczenia. Tą stroną jest określony oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast, odnośnie do rzetelności szacowania kosztów tej rehabilitacji, chciałbym powiedzieć, że oczywiście znana jest nam rekomendacja, bo my się nią posłużyliśmy. To jest rekomendacja nr 25 z 2011 r., z dnia 18

kwietnia. Ta rekomendacja – pozwolą państwo, że dokładnie zacytuję – mówi: „Koszt osobodnia…" – to jest str. 3 – „…podany w przedstawionym kosztorysie został przeszacowany, w związku z czym za zasadne należy przyjąć obniżenie kosztu osobodnia pobytu pacjenta w Programie. Na podstawie analizy kosztów alternatywnych sposobów postępowania z pacjentem można wnioskować, iż rzeczywisty koszt osobodnia pobytu pacjenta w Programie powinien kształtować się w zakresie 513-853 zł". Odniesienie do 513 zł – „Koszt oszacowano w oparciu o koszt osobodnia grupy najdrożej wycenionej w katalogu JGP, dostępnej w ramach rehabilitacji neurologicznej na poziomie 360 zł, oraz przeciętny koszt leczenia dojelitowego bądź pozajelitowego (przeciętny dzienny kosz leczenia dojelitowego bądź pozajelitowego, oszacowany na podstawie odsetka pacjentów, u których wymagane jest zastosowanie żywienia pozajelitowego na poziomie 127 zł) oraz przeciętny dzienny koszt leczenia spastyczności przy pomocy toksyny botulinowej bądź pompą baklofenową na poziomie 26 zł".

Ta druga wartość – 853 zł – opisana jest jako wywiedziona z kosztów osobodnia pacjenta na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, innymi słowy, jest to koszt osobodnia w sytuacji, kiedy ten program byłby realizowany w ramach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Jak to wygląda w naszym zarządzeniu, które nie określa wartości w złotych, szanowni państwo, dlatego, że wartość umowy – a mianowicie suma i cena za jednostkę – jest przedmiotem negocjacji pomiędzy świadczeniodawcą a oddziałem wojewódzkim? Wyszliśmy od poziomu wagi świadczenia oszacowanej na 300. „300", to jest określenie wagi dla jednostki. Ceny w rehabilitacji w Polsce kształtują się między 0,99 zł a 1,60 zł maksymalnie za punkt. Czyli, jeśliby państwo chcieli… Jeśli teraz mielibyśmy świadczeniodawców, to dla nich jest to mniej więcej wytyczna, według której kształtują swoją ofertę w procedurze konkursowej. Do tego trzeba po prostu podstawić 300 razy, na przykład, 1 albo 300 razy 1,2 zł, albo 300 razy 1,6 zł czy jakaś pośrednia kwota.

Natomiast, odniosę się wprost do tej ceny 513 zł. Jak państwu przeczytałem, to jest wyliczony koszt u dziecka, które ma spastyczność, a więc musi być leczone przy pomocy toksyny botulinowej oraz żywione pozajelitowo. Nie wiem, czy czytać państwu wszystkie te elementy. Mamy, na przykład, osobodzień pobytu dziecka w zakładzie, żywionego dojelitowo pompą przemysłową 404, waga A. Ta waga, o której mówiłem przed chwilą, to jest osobodzień pobytu dziecka ze spastycznością w zakładzie, żywionego pozajelitowo, czyli dokładnie tak, jak określił to prezes AOTM-u. Ta waga została określona na 534. W związku z powyższym, nawet gdyby kierować się tymi wytycznymi zawartymi w rekomendacji prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i minimalną ceną za punkt w wysokości 1 zł, to wychodzi, że jest to 534 zł, a więc więcej niż to jest wskazane jako cena minimalna przez prezesa AOTM-u.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To tyle, jak rozumiem, panie prezesie. Czy coś jeszcze chce pan dodać?

Panie prezesie, pozwoli pan, że zadam pewne pytanie. Panie prezesie, z całym szacunkiem, jak wyglądają negocjacje, to my wszyscy doskonale wiemy. Było to przedmiotem niejednej dyskusji na posiedzeniach Komisji. Państwo składają pewną prepozycję, to po pierwsze, albo bierzecie, albo nie, to po drugie.

Następna sprawa. Ja też czytam to, co nam pan przedstawił. Nie chcę czytać powtórnie, również tego, jakie są warunki przy poziomie 853 zł, ale tak, czy inaczej, nigdzie nie ma poziomu 300 zł. Owszem, 300 pojawia się tutaj, ale bez całej reszty, i to nawet nie 300, a 360. To jest ta… Wiem, co pan chce powiedzieć. Z całym szacunkiem, panie prezesie, jeżeli pan mówi, o OIT-ach, to niech pan powie, jaki jest poziom zakontraktowania świadczeń na OIT-ach. Nie jest to poziom ani 300, ani 500 zł, więc bądźmy tutaj precyzyjni.

Rozumiem. Proszę uprzejmie, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ Marcin Pakulski:

Panie przewodniczący, jeszcze raz. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych wskazał, że podstawą szacowania kosztów jest koszt osobodnia grupy RND01 – najdrożej wycenionej grupy w katalogu JGP. Wynosi to 360 zł. Jeżeli tę wagę 300 przemnożymy

przez przeciętny koszt rehabilitacji neurologicznej na poziomie 1,2 zł, to wychodzi dokładnie 360 zł. Rzecz jasna – proszę zwrócić na to uwagę – my przygotowujemy pewien schemat finansowania świadczeń, ale on jest niedoprecyzowany odnośnie do kwot, bo te kwoty wynikają z ceny ustalonej pomiędzy oferentem a publicznym płatnikiem w danym oddziale wojewódzkim. Dziwię się, że w tym momencie formułuje się zarzut wobec płatnika, który nie mając żadnych wcześniejszych, innych danych o sposobie realizacji świadczeń, o kosztach realizacji tych świadczeń, oparł się wprost na rekomendacji prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Panie przewodniczący, ja nie wiem, ilu oferentów zgłosi się w następnym postępowaniu konkursowym i nie wiem też, w jakich wartościach ceny za punkt będą oferować za realizowanie tych świadczeń, nie wykluczam bowiem, że niektórzy będą je oferować w cenie 1,60 zł, może 2 zł, ale też zakładam, że niektórzy będą je oferować na poziomie złotówki. Tego nie jesteśmy w stanie powiedzieć. Natomiast, my wprowadziliśmy produkty rozliczeniowe – tak to brzydko się nazywa – które jednak pozwalają nam w sposób rzetelny i racjonalny wycenić rzeczywiste czynności, które w danym czasie są wykonywane. Tak więc, oczywiście…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, panie prezesie. Jednak, żeby sprawa była jasna. Teraz już państwo mają pewne dane – nie hipotetyczne AOTM-u. Mają państwo konkretne doświadczenie, możliwość weryfikacji, sprawdzenia dokumentów – ostatecznie urządzają państwo kontrole finansowe różnym świadczeniodawcom – możecie więc sprawdzić i niejako samemu policzyć, ile to kosztuje.

Po drugie, nie tak dawno na posiedzeniach Komisji mówiliśmy o jakości – państwo mówili o stawianiu na jakość. Mówicie to również w przypadku różnych debat. Chociażby w nie tak dawno organizowanej przez „Rynek Zdrowia", i nie tylko, mówili państwo o stawianiu na jakość. Rozumiem więc, że przy kolejnym kontraktowaniu będą państwo patrzeć również na jakość, bo nie chodzi o to, żeby ktoś zaproponował może nie złotówkę, panie prezesie, ale 80 gr., tylko że z tego nic nie będzie wynikać dla systemu i przede wszystkim dla pacjentów.

To może tu postawię kropkę, bo zgłasza się prezes Fundacji, pani Ewa Błaszczyk. Czy pan dyrektor Lach? Nie wiem, kto z państwa zabierze głos. Proszę uprzejmie.

Dyrektor Kliniki „Budzik" Andrzej Lach:

Panie przewodniczący, dziękuję za możliwość zabrania głosu. Rozumiem odniesienie i tworzenie zasad uniwersalnych, jak pan prezes mówił, które obowiązują, i oparcie ich na RND01, czyli rehabilitacji neurologicznej. Jest jednak nieprawdopodobna różnica między rehabilitacją neurologiczną, gdzie pacjent przebywa 3 tygodnie, a nie 12 miesięcy… Ale staram się tłumaczyć to doświadczenie, które teraz mamy. Proszę nie traktować tego jako zarzut. Po prostu, staram się tłumaczyć, jaka jest teraz sytuacja. Mamy tu również rodzica, który przebywa 24 godziny z dzieckiem, jest włączony w ten proces. To też jest kosztotwórcze. To też niesie różnice. Tę kwestię chciałem poruszyć przede wszystkim.

Prezes Fundacji „AKogo?" Ewa Błaszczyk-Janczarska:

Żeby trzymać się faktów – mieliśmy do podpisania kontrakt za 0,99 zł, czyli najniższy, bez żadnych rozmów na ten temat. My mieliśmy do wyboru – podpisać albo nie podpisać. Natomiast, w tej chwili nie wiem, gdzie w naszym państwie mam się zwrócić w tej sytuacji, jaka jest i pokazuje realne koszta, ponieważ również przed podpisaniem kontraktu rozmawialiśmy i w ministerstwie, i w Narodowym Funduszu Zdrowia, że ponieważ jest to program pilotażowy, to właśnie te pierwsze miesiące naszej działalności pokażą prawdę, i prawdziwe koszty.

Jeśli chodzi o pacjentów spastycznych, to, na przykład, prawie wszyscy dostali botulinę, która została wycofana w ostatnim momencie, w ostatnim tygodniu. I to została wycofana na poziomie NFZ-u, który tydzień wcześniej w swoim projekcie miał refundowaną botulinę, a za tydzień już jej nie miał, też to weszło w osobodzień. To też jest w materiałach. Czuję się więc dosyć bezradnie, ponieważ nie czuję dobrej woli w tym…

A przecież coś żeśmy zrobili, i to chyba coś fajnego. I nie jest to skala zawału serca czy wylewu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ Marcin Pakulski:

Pani prezes, powiem tak. Ponieważ sam uczestniczyłem chyba w dwóch spotkaniach z panią prezes, to czuję się naprawdę poruszony tym stwierdzeniem, że nie ma dobrej woli ze strony NFZ-u, włącznie z tym, że oddział wojewódzki, który faktycznie powinien być adresatem państwa wniosków dotyczących wyceny punktu, a nie Komisja Zdrowia… Oddział wojewódzki, pani prezes, który dwukrotnie ogłaszał postępowanie konkursowe, ponieważ za pierwszym razem państwo nie byli przygotowani. Więc to jest też dobra wola…

Prezes Fundacji „AKogo?” Ewa Błaszczyk-Janczarska:

Tak, bo jesteśmy aktorami, plastykami, bardzo dziwnymi ludźmi, którzy po prostu robią coś, czego nie powinni robić. Natomiast, nieźle nam to wyszło. Zapraszamy – zobaczcie państwo, jak tam jest, jak tam się pracuje, jaka jest jakość tego świadczenia. I zamierzamy to rozszerzyć o działania naukowe, o rozmaite rzeczy bardzo potrzebne, fantastyczne, jak bym powiedziała. Natomiast, wszystko rozbija się o jakąś bardzo drobną kwotę pieniędzy.

Wszystko tutaj pokazujemy i tłumaczymy, bo ja nie wiem, gdzie mam pójść. Pan mówi, że to oddział mazowiecki. Oni rozmawiają ze mną i mówią, że nic nie zrobią, jeśli państwo tego nie zrobią, a państwo mówią, że nic nie zrobią, jeśli nie zrobi tego minister zdrowia. I gdzie ja mam się z tym zgłosić? Zgłaszam się tam, gdzie widzę życzliwe oczy, bo co mam zrobić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jednak poproszę o zabranie głosu pana ministra. Szanowni państwo, wyceny wycenami, ja mogę podać przykłady – i państwo zapewne też je znają – że realizuje się programy, które kosztują setki milionów złotych, albo inne procedury, gdzie mamy sytuację podobną, a w tym przypadku kliniki wybudzeń, czy w wielu innych sprawach, również dotyczących dzisiejszej tematyki związanej z rehabilitacją, walczy się dosłownie o każdą złotówkę – przepraszam, panie ministrze za takie stwierdzenie – zupełnie bez sensu. Widać, że pewne rzeczy są namacalne, są jasne, do sprawdzenia i udowodnienia, a gdzieś indziej wycieka 5-10-20-50 mln zł, czy jeszcze więcej, i nikt specjalnie się tym nie przejmuje. Zresztą – jak powiedziałem – takich przykładów mogę podać wiele, że likwiduje się programy, które kosztują kilkaset tysięcy złotych, a realizuje się obok programy za kilka milionów złotych, przy czym mam wątpliwości, co wynika z tych 10-krotnie droższych.

Panie ministrze, gdyby pan był uprzejmy zabrać głos w tej sprawie. Przy okazji, mam do pana prośbę, bo widzę też zgłoszenia związane z rozporządzeniem, o które pytałem. Pan złożył pewną deklarację. Prosiłbym, panie ministrze, o odpowiedź pisemną w tej sprawie w ciągu tygodnia, bo sprawa jest pilna – to rozporządzenie jest w trakcie przygotowania. Bo co z tego, że państwo nam odpowiedzą za 3 tygodnie, i powiedzą o tym, co już dzień wcześniej się opublikuje. Zatem, żeby to wszystko miało jakiś sens, to prosiłbym o odpowiedź w ciągu tygodnia – mam nadzieję, że konstruktywną – i chwilę refleksji odnośnie do rozporządzenia jeszcze przed jego opublikowaniem. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Dziękuję bardzo. Jeżeli chodzi o świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych dotyczących właśnie tego zakładu, to muszę powiedzieć, że jesteśmy otwarci na sprawę uregulowania czy rozszerzenia warunków tego koszyka, dlatego, że tu jest ściśle określone, iż jeśli chodzi o personel medyczny wymagalny jest równoważnik – lekarz specjalista neurologii – jak i również w organizacji świadczeń jest całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, a również jest kwestia świadczeń konsultacyjnych z zakresu audiologii, chirurgii dziecięcej, okulistyki, pediatrii, psychiatrii, urologii, ortopedii itd. Pacjent, który wymaga hospita-

lizacji – bo to nie jest zakład leczniczy, to nie jest szpital – wymaga leczenia w oddziale szpitalnym. Dlatego też, jeżeli chodzi o warunki rozszerzenia tego koszyka, jesteśmy otwarci, natomiast sprawa finansowania dotyczy już Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Nie wiem, czy pan prezes chce jeszcze coś dodać w tej sprawie. Jeżeli nie… Dobrze, jeszcze momencik, bo mamy dwa zgłoszenia. Bardzo proszę, pani profesor, a później pani. Proszę uprzejmie.

Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Jolanta Kujawa:

Jolanta Kujawa, Polskie Towarzystwo Rehabilitacji. Myślę, że sprawa „Budzika" pokazuje się na tle naprawdę dużej biedy finansowania w rehabilitacji, bo jeśli te wyliczenia były robione na podstawie rehabilitacji neurologicznej, to na całym świecie ona jest finansowana lepiej. Odnośnie tego, że pojawiają się konflikty kompetencyjne i próbujemy wskazać, skąd wziąć pieniądze w rehabilitacji, jestem zdania, że nie ma już nigdzie miejsca, gdzie z rehabilitacji można zabrać jedną złotówkę ani przesunąć czy ograniczyć nadzór nad procesem rehabilitacji.

Dlatego jeszcze raz wnoszę i proszę o pochylenie się nad tym rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, szczególnie posłów tego Sejmu, bo zacierają się nam kontury etyczne tej sprawy. Otóż, wydaje mi się, że powinniśmy tu wszyscy wspólnie, jednym głosem powiedzieć, że strategią narodową powinien być rozwój rehabilitacji. We wszystkich zakresach jest niedofinansowana. Nie znajduję placówki… Naprawdę, proszę uwierzyć, że koledzy-lekarze rehabilitacji są zwalniani. Nieprawdą jest, że tańszy jest ortopeda, bo wizyta ortopedy jest droższa. Dłużej czeka się na ortopedę niż na lekarza rehabilitacji. A pewnym rozwiązaniem tego problemu wydaje się ustalenie priorytetowej dziedziny, jaką jest rehabilitacja medyczna, tak jak jest w 27 krajach Europy i, wielu innych, świata.

Klinika „Budzik" nie miałaby problemów, gdyby rozwój rehabilitacji był naprawdę równomierny, tak jak długo mówimy o problemach rehabilitacji. Bo jeśli aktorzy – i dziękuję im bardzo – i stowarzyszenia w tej chwili dominują w rehabilitacji dzieci i młodzieży, to jest to dziura, która powstała w wyniku naszych za długich dyskusji i zbyt powolnych działań. Dziękuję bardzo za głos.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani prezes. Podzielam pani zdanie. Bardzo proszę.

Koordynator ds. projektów Fundacji SPINA Dominika Glomb:

Chciałabym zapytać, czy w takim razie odbędzie się jeszcze posiedzenie Komisji dotyczące refundacji wyrobów medycznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, przepraszam bardzo…

Koordynator ds. projektów Fundacji SPINA Dominika Glomb:

Rozumiem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Trzymajmy się swoich kompetencji. To nie jest zadanie państwa, to po pierwsze. Po drugie, już powiedziałem – Komisja nie zbiera się w sprawie rozporządzeń ministerialnych. Zbiera się w sprawie pewnych zagadnień. Ja też z żalem stwierdziłem, że pan minister unika odpowiedzi na to pytanie. Zobowiązał się wprawdzie do odpowiedzi na piśmie, więc tego się trzymajmy.

Pytania zostały zadane. Mogę państwu powiedzieć, że odpowiedź pisemna jest bardziej wiążąca dla ministra niż odpowiedź ustna. W tym sensie możemy być częściowo usatysfakcjonowani, co nie zmienia faktu, że być może – tak, jak i w wielu innych sprawach – minister zrobi tak, jak uważa. Czyli, my sobie rozmawialiśmy, a minister zrobi swoje, tak jak prezes pewnie robi swoje. Z wielkim żalem mogę powiedzieć, że nawet, gdybyśmy to jednomyślnie przegłosowali, nie mamy wpływu na konkretne decyzje pana prezesa czy pana ministra. Możemy dyskutować o pewnych kierunkach, ewentualnie

przyjmować plany finansowe lub je odrzucać. Tak więc, bardzo proszę. Jeszcze raz, dosłownie chwilę…

Prezes Fundacji „AKogo?" Ewa Błaszczyk-Janczarska:

Jeszcze jedno króciusieńkie pytanie, panie ministrze, panie prezesie. Złożyliśmy te wszystkie dokumenty w obu instytucjach. Czekamy na odpowiedź. Czeka nas to, że w grudniu Klinika runie. Czy możemy się spodziewać takiej reakcji, bo po prostu nie możemy się dobić – te ilości e-maili, telefonów… Czas mija. Jesteśmy w ogromnym stresie. Coś musimy też mówić mediom. Nie wiem, czego się spodziewać? Ile to potrwa? Jak to rozwiązać? Właściwie cała sprawa sprowadza się do tego, że aby przetrwać, potrzebny jest pediatra i że pacjent nie kosztuje 300 zł, tylko najmniej 450 zł. To jest tu udowodnione, bo jest wszystko precyzyjnie wypisane. Jeśli potrzeba jeszcze bardziej szczegółowych informacji, oczywiście nimi dysponujemy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani prezes.

Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Jolanta Kujawa:

Jeszcze raz dziękuję. Chcę powiedzieć, że wydaje mi się, iż ta odpowiedź w sprawie zaopatrzenia ortopedycznego pacjentów w oddziałach jest niemożliwa. Osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej kosztuje 110 zł. 120-kilogramowy pacjent po wielomiejscowych złamaniach w obrębie miednicy i kości udowej, wymaga zaopatrzenia za 3 tys. zł. W obecnym stanie mam obowiązek to zapłacić ze swojego osobodnia. Po 21 dniach w szpitalu po 110 zł nie mam na tę ortezę. Muszę utrzymać szpital, bazę zabiegową. Nie da się już zrobić taniej. Nic nie da się zrobić taniej, bo my wymagamy przestrzeni – płacimy za media, ciepło. Pani również. Nikt nie liczy rosnących kosztów utrzymania placówek, już nie mówimy o amortyzacji. A sprzęt ortopedyczny drożeje, i ceny wyposażenia pacjenta i zaopatrzenia ortopedycznego nie zależą od nas. Nie mamy w oddziałach pieniędzy na zaopatrzenie pacjentów, a według przepisów, w chwili, kiedy leży szpitalu, zaopatrzenie ma dostać na koszt szpitala. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę. Jeszcze głos w dyskusji.

Członek ZG SFP Maciej Krawczyk:

Chciałbym odnieść się do wypowiedzi pana prezesa NFZ-u, ponieważ wydaje mi się… Przepraszam, że pozwolę sobie na takie sformułowanie, bo najbardziej enigmatyczne ze wszystkich. Otóż, panie prezesie, ja jestem optymistą. Wydaje mi się, że w systemie jest bardzo dużo pieniędzy na rehabilitację. Może to jest niepopularne – jest naprawdę sporo pieniędzy na rehabilitację. Natomiast, naszym problemem, który w tej chwili zauważamy – całe środowisko rehabilitacji, którego przedstawiciele tutaj siedzą – jest bardzo zła dystrybucja środków, która, między innymi, skutkuje tym, że pobyt dziecka w Międzylesiu kosztuje tyle, ile nie kosztuje nawet doba hotelowa w Warszawie, a nawet nie tylko w Warszawie. Tam 6-7 specjalistów najróżniejszych dziedzin udziela pomocy ciężko choremu dziecku.

Ja pracuję 22 lata w oddziale rehabilitacji neurologicznej. Pracuję z takimi samymi pacjentami jak pani Ewa Błaszczyk, tylko to są ludzie dorośli. To są ludzie, którzy wychodzą z oddziału udarowego, na przykład, gdzie odpłatność – załóżmy – wynosi 6-8 tys. zł za hospitalizację i w ciągu jednej doby zmienia się wycena tego pacjenta, który dalej wymaga cewnika, ma ogromne zakażenia itd., ale może być pełnoprawnym obywatelem tego kraju, bo w ciągu 2-3 miesięcy jesteśmy w stanie spowodować – właśnie dzięki nowoczesnym metodom rehabilitacji, doskonałemu wykształceniu personelu medycznego oraz zdobyczom cywilizacji i wiedzy – żeby ten człowiek wrócił do pracy. Jednak o tym decydują pierwsze 2-3 miesiące pracy z tym człowiekiem. Natomiast w systemie obserwujemy od długiego czasu… Proszę zwrócić uwagę na rozkład kosztów, tych 2 mld zł, o których mówiliśmy i mówił pan minister Sopliński. 1 mld zł idzie na połowę na obsługę ambulatorium i oddziałów dziennych, a następna połowa na opiekę, która, tak naprawdę, wymaga dużo więcej pieniędzy niż leczenie pacjenta w ciężkim stanie w szpitalu. To jest naprawdę bardzo zła dystrybucja środków. Jest to widoczne. My to widzimy od wielu lat.

Z kolegą byliśmy twórcami pierwszego systemu 13 lat temu. Współtworzyliśmy system opieki, który tworzyły kasy chorych, pomagaliśmy – pisaliśmy opinie itd. Natomiast w tej chwili lobbing przeróżnego rodzaju instytucji i działów medycyny naprawdę spowodował wypaczenia, o których powiedziała też pani prof. Kujawa. System odpłatności rehabilitacji medycznej w Polsce jest wypaczony. Także system odpłatności fizjoterapii. Wydaje się, że pieniądze, które mamy, naprawdę możemy dużo lepiej wydatkować, przede wszystkim z podziałem na opiekę w oddziałach rehabilitacyjnych i opiekę ambulatoryjną.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo za ten głos. Panie prezesie, naprawdę nikt pana nie podejrzewa o złą wolę, niech mi pan wierzy, ale jednak są pewne różnice zdań wynikając z czegoś… Rozumiem, że państwo podjęli pewne działania kilka miesięcy temu, i dobrze, natomiast warto tej sprawie przyjrzeć się niejako na nowo. Sądzę również, że przynajmniej jakąś konkluzją z tego spotkania powinno być to, że państwo odbędą jakieś rozmowy w najbliższym czasie, jeżeli chodzi o kwestie dotyczące Kliniki „Budzik", czy być może poszukiwania innego rodzaju dystrybucji środków na rehabilitację, o czym chociażby przed chwilą pan wspomniał. Bo tak, jak powiedziałem wcześniej, widzimy to, że pieniędzy na rehabilitację co roku jest więcej, ale jednocześnie cały czas mamy z tym problem. Niech to będzie jakąś konkluzją. Mam nadzieję, panie prezesie, że rzeczywiście będzie otwartość na podjęcie takiego dialogu. Również tu, panie ministrze, ukłon w pana stronę w tej samej sprawie.

Szanowni państwo, dobrze, że w takim razie tym tematem się zajęliśmy. Ja deklaruję, że przy planowaniu pacy na kolejny rok będę mieć to na uwadze – być może w nieco zmienionej formule w sensie tematu i tytułu – bo z pewnością na temat rehabilitacji warto ponownie się spotkać i porozmawiać, mam nadzieję, że już z nowymi przesłankami i wnioskami.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.